

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN
LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-CHAMÍ DE
CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA**

**CLAUDIA PATRICIA CALLE OSPINA
BLANCA IVON CARMONA GÓMEZ**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2006**

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN
LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-CHAMÍ DE
CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA**

**CLAUDIA PATRICIA CALLE OSPINA
BLANCA IVON CARMONA GÓMEZ**

**Trabajo de grado para optar el título de
PSICÓLOGAS**

**Asesor
CARLOS HUERTAS
Magíster**

**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN
2006**



REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD
MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-
CHAMÍ DE CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN
ANTIOQUIA

Unidad académica: Escuela de Ciencias Sociales
Facultad: Facultad de Psicología
Autor: Claudia Patricia Calle Ospina
Blanca Ivon Carmona Gómez

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, Febrero de 2006



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD
MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-
CHAMÍ DE CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN
ANTIOQUIA

Unidad académica: Escuela de Ciencias Sociales
Facultad: Facultad de Psicología
Autor: Claudia Patricia Calle Ospina
Blanca Ivon Carmona Gómez

A nuestros padres,
por su inagotable espera,
apoyo y amor incondicional.



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros hermanos por estar siempre dispuestos a brindarnos una ayuda incondicional, sin ustedes nuestro trabajo que en un principio parecía incierto, logro tomar forma definitiva y convertirse en una realidad.

Así mismo destacamos nuestro agradecimiento a la Comunidad de Cristianía que nos acogió y nos permitió acercarnos a su cultura y motivar nuestra experiencia investigativa.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
2. OBJETIVOS.....	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES.....	17
3.1 SALUD.....	17
3.2 SALUD MENTAL.....	19
3.3 HISTORIA, PERSPECTIVAS Y CRITERIOS SOBRE LA SALUD MENTAL... 24	
4. CONTEXTUALIZACION CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD EMBERA CHAMI	53
4.1 UBICACIÓN ETNO HISTÓRICA Y GEOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD DE CRISTIANAÍA	53
4.2 CARACTERÍSTICAS DE TIPO SOCIAL DE LA COMUNIDAD.....	56
4.3 TRADICIONES Y RITUALES DE LA COMUNIDAD EMBERA-CHAMÍ	65
4.4 QUIÉN ES UN JAIBANÁ	75
4.5 QUE ES UN JAI.....	75
4.6 QUIEN PUEDE LLEGAR A SER UN JAIBANÁ.....	76
4.7 LA MEDICINA SOCIAL A PARTIR DEL JAIBANISMO	79
4.8 SALUD MENTAL Y COMUNIDADES INDÍGENAS	86
5. METODOLOGÍA	93
5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO: CUANTITATIVO	93
5.2 MÉTODO CUANTITATIVO NO EXPERIMENTAL: ENCUESTA.....	93
5.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVA - EXPLORATORIA.....	94
5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.	94
5.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: CUESTIONARIO.	95
5.6 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	96
6. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	97
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SUJETOS	97
6.2 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.....	100

6.3 RECURSOS ECONÓMICOS	104
6.4 SALUD MENTAL Y SUS IMPLICACIONES	107
6.5 UTILIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS	119
6.6 REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA DE CRISTIANA.....	124
7. CONCLUSIONES.....	131
BIBLIOGRAFÍA	139
ANEXOS.....	144

RESUMEN.

El presente estudio tiene como objetivo principal describir las representaciones sociales de la salud mental de los indígenas Emberá Chamí de Cristianía, entendiendo por representación social una forma de conocimiento colectivo donde intervienen diferentes aspectos que rodean al individuo, lo definen y lo determinan. Este conocimiento va ligado al sentido común, a la manera como llevan a cabo sus prácticas y a la forma como estas intervienen tanto en el proceso de salud como de enfermedad.

La salud mental es un estado sujeto a cambios de diversa índole donde el individuo debe jugar un papel protagónico teniendo en cuenta el momento histórico donde se encuentre.

En los indígenas esta representación social de salud mental esta estrechamente ligada con el manejo de la comunidad, el cual es practicado de manera conjunta e integral y es a partir de esto que logran una relación directa con la naturaleza de la cual sustraen las energías buenas para combatir las malas teniendo en cuenta que en ocasiones algunos miembros de la comunidad tienen o atraen este tipo de energías utilizándolas de forma negativa para causarle daño al otro.

Finalmente este estudio pretende describir situaciones, eventos y hechos relacionados con la salud mental de la comunidad indígena. Es decir, cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno. Esta investigación es descriptiva y busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas y grupos pertenecientes a la comunidad, de igual forma el fenómeno que se sometió al análisis, en este caso la representación social de salud mental.

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA CHAMI DE CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN ANTIOQUIA.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de las ciencias sociales, y en particular en el de la psicología social, la teoría de las representaciones sociales ha abierto la posibilidad de reivindicar la importancia y el poder que sobre las prácticas sociales cotidianas, tienen los sistemas de conocimiento popular que los diversos y diferentes grupos sociales construyen permanentemente a través de los procesos de comunicación e interacción social inherentes a la condición humana. Detrás de toda práctica social individual o colectiva se alojan sistemas de conocimiento socialmente construidos y compartidos que terminan orientando las acciones de los sujetos implicados. Por ejemplo, el estilo de vida que una persona o un grupo tenga con relación a su salud, su cuerpo, su sexualidad, su pareja, su familia, entre otros, está en consonancia directa con sus sistemas de creencias, valores, actitudes y afectos que sobre dichos fenómenos se haya construido.

En este contexto, el presente estudio tiene como propósito identificar algunas características de las representaciones sociales que sobre la salud mental tienen los integrantes de la comunidad indígena de Cristianía; resguardo que se encuentra ubicado en el municipio de Jardín, Antioquia, el cual está constituido aproximadamente por 1.500 indígenas.

La perspectiva metodológica de investigación que se adoptó fue el enfoque cuantitativo en la modalidad de investigación por encuestas, con una pretensión descriptiva y exploratoria. Por tanto, se buscó identificar los principales aspectos y las

características del conocimiento socialmente compartido que sobre la salud mental dicha población ha construido.

La muestra que participó en el estudio estuvo conformada por 150 personas, las cuales fueron seleccionadas por conveniencia a partir de los grupos de referencia a los que pertenecen: jóvenes estudiantes, integrantes del cabildo, amas de casa, campesinos y empleados.

El instrumento de generación y recolección de la información fue el cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables atribuidas a la categoría de salud o enfermedad mental. El cuestionario fue aplicado entre los meses de julio y agosto de 2005.

La estrategia de análisis de la información fue la estadística descriptiva, especialmente las medidas de tendencia central que son valores medios o centrales de una distribución que sirven para ubicarla dentro de una escala de medición.

La estructura del presente informe es la siguiente. En un primer momento, se da cuenta de los referentes teóricos y conceptuales en que se apoya el estudio. Dichos referentes incluyen los conceptos de salud y salud mental como los concibe la Organización Mundial de la Salud y con los cuales los agentes de salud (médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, entre otros) apoyan su intervención profesional. Igualmente, desde la psicología social se tematiza el concepto central del estudio, Representación Social, el cual es entendido como mini teorías implícitas socialmente construidas y compartidas, que organizan y estructuran internamente los contenidos de la realidad y orientan la acción social de los sujetos individuales y colectivos.

En un segundo momento se contextualiza y caracteriza la población estudiada en varios ámbitos: cultural, económico, político y social para así identificar diferentes aspectos que en dicha comunidad están estrechamente ligados con la salud mental; también se presenta un esbozo de algunos estudios

previos con comunidades indígenas y los resultados obtenidos en los mismos.

Finalmente el trabajo da cuenta, a partir del análisis de la información recolectada, de algunas características que dicha comunidad le atribuye a la salud y a la enfermedad mental. Las categorías dominantes atribuidas a la salud mental son: por un lado, la estrecha relación entre salud mental y naturaleza y, por el otro, la vinculación de la salud mental con la realidad comunitaria de los sujetos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema de investigación que orienta el estudio es dar cuenta de los principales contenidos de las Representaciones Sociales que tienen los miembros de la comunidad indígena Emberá Chamí sobre su salud mental. Se entiende por Representación Social:

Formas de pensamiento social orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal¹, la percepción es un elemento constitutivo de ésta, en la tradición de investigación introducida por Moscovici y desarrollada por las ciencias sociales, las representaciones sociales conciernen al conocimiento del sentido común, que se pone a disposición de la experiencia cotidiana, construcciones con estatus de teoría ingenua, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales que expresan la relación que los individuos mantienen con el mundo y los otros, que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público, que están inscritas en el lenguaje a razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo que compone el universo de la vida (Jodelet, 2000).

Dicho de otra manera, la representación social es el "conocimiento" del sentido común. (Berger, Luckman, 1991). El conocimiento que orienta la conducta en la vida cotidiana, la cual se define: "...como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente" (Berger y Luckman 1991) y es que no se podría concebir una sociedad sin este tipo de conocimiento que

¹ ROJAS BIRRY, Los Pueblos Indígenas de Colombia[en línea], Bogota, Fundación HEMERA, 2003
< http://www.etniasdecolombia.org/participacion_concejos2.asp?cid=659&did=1018> [consulta: 12 de septiembre de 2005]

constituye el cúmulo de significados que le dan identidad al grupo social.

El mundo de la vida cotidiana es aquel que se da por establecido como realidad, el sentido común que lo constituye se presenta como la "realidad por excelencia", logrando de esta manera imponerse sobre la conciencia de los individuos, en tanto que se presenta a estos como una realidad ordenada, objetivada y ontogenizada.

Las representaciones sociales de la salud y la enfermedad propios de las prácticas de la medicina indígena, contiene aspectos que no remiten tanto a realidades materiales o físicas sino que son entendidas más como fenómenos vinculados a realidades del campo de los no humanos, con sentido religioso y mediante el estudio de las fuerzas externas e internas que rodean al ser humano. Por ese motivo es tan difícil poder asimilar, igualar, comparar, identificar, ser pertinente y establecer relaciones entre el conocimiento tradicional de la comunidad indígena con relación a la salud y el conocimiento científico según los occidentales. 2

Según los relatos de algunos indígenas de la comunidad objetivo, la salud es un estado de normalidad o de equilibrio dinámico de la persona consigo misma, con los demás miembros de la familia o del grupo social y con su medio ambiente, los espíritus o fuerzas naturales que rigen en la naturaleza. La enfermedad o los problemas ocurren cuando se rompe este equilibrio. En tal sentido, la enfermedad es el resultado o la manifestación de esta ruptura. La percepción indígena y el enfoque que se da al tratamiento hacen que muchas veces se trate más de incidir sobre los factores que están al origen de la enfermedad que sobre el problema en sí.

Por esto los procesos de curación occidental se han colocado como parte integral del comportamiento de las comunidades en

² Ibid.

aquellos aspectos y/o enfermedades que tienen que ser tratadas por fuera de la medicina indígena tradicional.

Los mitos, los rituales, los símbolos y las expresiones artísticas son considerados para los indígenas como representación social de su salud mental, esto forma parte de su identidad, y también forma parte de la vida cotidiana de la comunidad. Estos están presentes en la actividad productiva, en las fiestas, en el ciclo de vida, entre otros.

Entre estos procedimientos se encuentran rituales tales como el BENECUA que es un acto ceremonial en el cual participa gran cantidad de la población y se relaciona en específico con la búsqueda de una serie de fuerzas que permiten unificar a la población al interior de una identidad con un objetivo definido (prevenir y curar las enfermedades), canalizar todo el potencial de la energía positiva para poder hacer uso de la misma y colocarla a disposición de quienes la requieren. El jaibana, oficiante de este evento es un puente entre la naturaleza, sus causas, y la humanidad, por eso tratan de dominarlas.

La salud mental en la comunidad indígena se ha visto afectada por todos los cambios sociales y culturales a los que se han visto sometidos, sus raíces, creencias y valores han tenido que ser transformados de alguna manera para poder adaptarse y participar en los nuevos marcos geográficos, sociales y culturales en los cuales se encuentran inmersos en la actualidad.

En el contexto de los planteamientos anteriores, se ha considerado pertinente y relevante avanzar en la exploración de dicho mundo representacional de estos grupos sociales, con el propósito de comprender mejor tanto sus concepciones como sus prácticas de salud y enfermedad. Dicha preocupación formulada y anclada en las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los principales fenómenos asociados a la salud mental en la Comunidad Indígena de Cristianía?

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la salud mental?

¿Cuáles son los factores de protección y las prácticas de intervención asociadas a la salud mental?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las representaciones sociales que de la Salud Mental tiene la comunidad Indígena Embera Chami de Cristiania en el municipio de Jardín –Antioquia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los principales fenómenos y características psicológicas y psicosociales asociadas a la enfermedad y salud mental de la comunidad indígena de Cristiania.

Reconocer los factores y situaciones de riesgo y/o vulnerabilidad asociados a la enfermedad mental en la comunidad indígena de Cristiania.

Identificar los principales factores de protección y prácticas sociales de intervención que con relación a la salud mental están presentes en la comunidad indígena de Cristiania.

3. REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES

El presente apartado tematiza teóricamente los conceptos que orientan el estudio.

3.1 SALUD

La salud es el objetivo de la medicina y de los profesionales sanitarios, no es una realidad o una identidad tangible como lo es un objeto, sino que es ante todo una abstracción de tipo conceptual que hace referencia y se determina de acuerdo con unas circunstancias dadas que se van presentando en el desarrollo de la existencia humana, la consolidación del concepto de salud depende de la cultura en que se produce el estado de salud, ya que ella, suministra el patrón que define la forma de estar o de ser sano y afecta a todos los grupos de la población en general y en particular a cada ser humano, la salud debe ser un hecho que permanece en el tiempo y en el espacio y que se integra a la vida de cada quién, por eso su presencia no puede ser esporádica.

Inicialmente se planteaba la salud simplemente como la ausencia de enfermedad, luego la OMS amplió el concepto y se afirmó que la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y que no se puede entender solamente como la ausencia de enfermedad.³

Se dan una serie de factores que condicionan la presencia del equilibrio en la existencia del ser humano. En el momento en que estos factores no actúan de manera regular para mantener ese equilibrio estable que se debe buscar siempre en el desarrollo de

³ ENCICLOPEDIA de La Salud, Manual para Vivir Mejor. Bogotá. Ministerio de Salud, 1995.p118

la vida del ser humano, se pasa de la salud a la enfermedad. Dada la permanente relación que existe entre los dos aspectos y la dependencia de uno con relación al otro. La salud y la enfermedad se encuentran íntimamente relacionadas ya que la no existencia de una determina la presencia de la otra.

Además se ha establecido que la prevención es en la actualidad uno de los aspectos a los cuales se les da más interés, en la medida en que es menos costoso prevenir la enfermedad que tenerla que curar y en ese sentido es fundamental poder actuar a tiempo para detener la presencia de la misma.

Si se toman en cuenta las relaciones entre salud y enfermedad y se amplía el criterio con el cual se establece el concepto de salud se encuentra que a nivel de elaboración teórica, se dan unos elementos de juicio que permiten pensar la salud como "aquella manera de vivir que es gozosa, autónoma y solidaria"*. O el "Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia". (OMS 1946)⁴.

Como consecuencia de esa visión amplia que se tiene sobre la relación salud enfermedad, el concepto de salud hay que entenderlo siempre en un sentido amplio e integral. Es un concepto dinámico, que está ligado a las condiciones de vida, los avances científicos y a la evolución de la cultura. De tal manera, las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se operan cambios en los valores sociales. Y estos han posibilitado que el concepto no sólo se centre en lo curativo de antaño, sino que hoy se consideren aspectos tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos

* Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (1976), en donde se aceptó la definición de la salud

⁴ BLANCO Y CHACÓN. La Salud Mental. En: BLANCO, Jorge Humberto y MAYA, Jesús María. Fundamentos de Salud Pública. Bogota : Norma, 1997. V.1. p.95

de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción, fomento y prevención.

Por otro lado, no se puede concebir la salud como un valor absoluto sino relativo, y sujeto a múltiples contingencias. Asimismo, hay que entender la salud como un derecho que tiene el ciudadano, derecho a su protección, que reconoce en todas las constituciones de los países democráticos directamente relacionado con el derecho a la vida y que desarrollan ampliamente en las leyes que regulan la prestación de los servicios de salud.

Así pues, el concepto de salud se debe entender como el equilibrio entre el hombre y su medio ambiente, como una manera de vivir que supone el desarrollo de la potencialidad humana, que permite el goce pleno y armonioso de sus facultades, para disfrutar un bienestar individual y para participar en el progreso común.

3.2 SALUD MENTAL

La categoría salud mental, ha adquirido puestos relevantes en las sociedades y ha sido motivo de discusiones científicas, administrativas, políticas y económicas, que llevan a decisiones que comprometen importantes recursos de una sociedad y a la construcción significativa e integral de ésta. Es un concepto que hace referencia a una circunstancia humana, ya que depende de la cultura en la que se produce, pues las personas que están inmersas en ella, suministran los patrones que definen la forma de estar enfermo o sano tanto física como mentalmente.

Por esta razón se parte de definiciones que actualmente se sugieren sobre salud mental desde diferentes perspectivas:

Salud Mental como normalidad: Entendida ésta desde un criterio estrictamente sociologizante, es decir, que la salud mental aparece vinculada a la idea de "aceptación social" del

comportamiento del individuo por la mayoría de las personas. En otras palabras “es el consenso general del grupo social lo que determina la salud mental de cada uno de los componentes”⁵

Salud Mental como promedio: Parte de un criterio estadístico en el que lo normal es lo que aparece con mayor frecuencia. Vendría a corresponder con el promedio estadístico del atributo en cuestión, aceptando que éste se encuentra según una curva normal. Por consiguiente, la patología vendría dada por la desviación respecto de determinado valor promedio. De alguna manera este enfoque de la normalidad esta relacionado con el criterio sociológico en el que la idea de salud se relaciona con la adaptación social, lo que equivale a plantear la normalidad en función del contexto social (normalidad adaptativa).

Salud Mental como proceso: Considera la conducta normal como resultado final de la interacción dinámica de los mecanismos y fuerzas psicológicas y sociológicas que actúan sobre el sujeto durante su existencia. “la normalidad como sistema de transacción subraya los cambios en los procesos mas que una definición transversal de la normalidad”⁶

El sentirse bien o sentirse mal, son términos que han recorrido caminos que se han identificado con otros valores y significados importantes para el hombre y diferentes culturas a través de la historia. La humanidad ha vivenciado, comprendido y transformado la salud y la enfermedad, en términos como placer – desagrado, bienestar – malestar, entre otras, en cada planteamiento se enmascaran las condiciones e intereses que le dan origen y le asignan o le dan fuerza a algunos significados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define así: “la salud mental es un estado sometido a fluctuaciones

⁵ VALLEJO SÁNCHEZ, Cábaco Antonio. Indicadores de Riesgo de Salud Mental y Estrategias de Prevención en la Adolescencia. Salamanca: Kadamós, 1985. p.23.

⁶ Ibid, p.24

provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo, se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que puedan introducirse en el ambiente físico y social”.⁷

Es necesario señalar que estas definiciones encierran no solo los aspectos orgánicos, sino las necesidades afectivas y emocionales básicas. La salud psicológica no puede definirse o darse en el individuo per se, sino por referencia a su entorno (económico, físico, social y cultural), siendo por tanto un atributo o resultado no del individuo mismo, sino del campo total de fuerzas e interacciones en que se mueve.

La salud mental tiene que ver con la percepción que el individuo o grupo tiene de sus propias posibilidades, el conocimiento de las experiencias individuales y colectivas, la forma de ver la cotidianidad en que se está, la manera de compartir con otros los valores y creencias, la capacidad que tiene la persona para resolver los problemas y contradicciones que le surgen del ambiente donde se pretende desempeñar a plenitud, todo esto a partir del reconocimiento de las diferencias existentes y el respeto por la diversidad, que solo se logra representando muy bien la realidad que se vive y que determina el alcance y la posibilidad de su actuar.⁸

Los síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos y comportamentales que se utilizan para designar a una persona o grupo social como mentalmente sano o enfermo, varían según las representaciones sociales y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y periodo histórico. Que una persona sea considerada como una enferma y con un deterioro en su

⁷ MAZO ÁLVAREZ, Mauricio y otros. Estado del Arte en Salud Mental en Antioquia. Medellín, 2001. p. 35. Trabajo de Grado. (Psicólogo) UPB. Facultad de Psicología.

⁸ LÓPEZ JARAMILLO, Jorge Iván y otros. Intervención Psicosocial en Conflictos Armados y Desastres de Origen Natural. Medellín: CEMPAS, 2000. p.17

bienestar psicológico, no sólo depende de alteraciones emocionales o de la personalidad, sino también de las actitudes de la sociedad con relación a este tipo de alteraciones.

Según Páez, D y J. L. Álvaro (1996), la persistencia de diferentes representaciones sociales de la enfermedad mental y la diversidad de modelos explicativos de ésta (psiquiátricos, organicistas, psicoanalíticos, conductistas, etc.) impiden un modelo integrativo o un criterio de definición único de salud o enfermedad mental. Según estos autores, los conceptos de salud o enfermedad mental, son tanto la expresión de problemas de tipo emocional, cognitivo y comportamental, como realidad simbólica construida cultural e históricamente en la propia interacción social. Aun reconociendo que la salud mental es, en parte, una construcción simbólica e históricamente determinada y se puede concebir desde cuatro perspectivas diferentes, aunque complementarias:

Primera definición: La salud mental como ausencia de síntoma. Esta definición se apoya fundamentalmente en los criterios utilizados por trabajadores de la salud para llevar a cabo los diagnósticos y el nivel de deterioro en la salud mental de los sujetos. Los criterios más comunes hoy son el DSM IV y el CIE 10, manuales estadísticos que incluyen la presencia relativa de síntoma, el deterioro social que producen éstos, y la duración de los síntomas. Como producto de esta definición de salud mental toma fuerza los estudios epidemiológicos apoyados en pruebas psicométricas que posibilitan identificar en una población los casos que están más afectados y el nivel en que se encuentran con relación a la población en general.⁹

La segunda definición, dice "la salud mental es el equivalente al bienestar físico y emocional. Se refiere al equilibrio positivo de afectos que hacen que las experiencias emocionales positivas

⁹ SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANIZALES, Temas Básicos para el Trabajo de Salud Mental en la Comunidad. Manizales: secretaria de salud y seguridad, 1996 p.25

predominen sobre las negativas". Para evaluar el nivel de salud mental se estudia el bienestar subjetivo de la población y se toman en cuenta criterios tales como intensidad y frecuencia del estado afectivo, equilibrio entre afectividad negativa y positiva. Se considera que una alta afectividad negativa se asocia a la ansiedad y el estrés, mientras que una baja afectividad positiva, se asocia, a la depresión, así como al déficit de refuerzo positivo y de integración social.¹⁰

El tercer criterio supone asimilar la salud mental como calidad de vida. Este concepto de calidad de vida refiere tanto a los aspectos objetivos como al bienestar subjetivo, incorporándose a la definición aspectos sociales, físicos y psicológicos. Las dimensiones de la calidad de vida incluyen la salud física, la salud mental, la integración social y el bienestar general. Por lo general las escalas de calidad de vida incluyen síntoma, el funcionamiento social, capacidad y afrontamiento al estrés percibido, el nivel de apoyo social percibido y satisfacción social, entre otros. También se le suma a estos factores para evaluar la calidad de vida las pruebas de ansiedad y depresión.¹¹

El cuarto criterio considera "la salud mental como presencia de atributos individuales positivos, aquí se toma en cuenta la capacidad para dominar el ambiente, la autorrealización, la autoestima, la integración del yo, la autonomía y la adecuada percepción de la realidad". En este sentido la calidad de vida se manifestará en el grado de éxito obtenido en diferentes esferas de la vida como son las relaciones interpersonales, el trabajo o la resolución de conflictos, entre otros.¹²

La realización de cualquier acercamiento a la investigación en salud, debe partir de la aceptación de que el continuo salud enfermedad se explica con la definición de su origen multicausal

¹⁰ Ibid, p.26

¹¹ BLANCO Y CHACÓN. op. cit, v1. p.14

¹² LÓPEZ, JARAMILLO, op. cit, p35

y que la posibilidad de su análisis, en especial cuando se aplica al campo de la salud mental, se efectúe bajo el modelo biopsicosocial. De acuerdo a las conceptualizaciones anteriores, la salud mental debe ser enfocada de manera integral teniendo en cuenta los múltiples factores que inciden en ella, dado que es la resultante de las interacciones entre el individuo, el medio ambiente sociocultural y los hechos biológicos que protagonizan el crecimiento y desarrollo del ser.

Las definiciones anteriores dan cuenta de que la salud mental es un hecho social que se presta a una gran diversidad de reconstrucciones o interpretaciones, el investigador interesado por una problemática que considere relevante, la reconstruye teniendo en cuenta diferentes perspectivas y diferentes disciplinas.

3.3 HISTORIA, PERSPECTIVAS Y CRITERIOS SOBRE LA SALUD MENTAL.

El concepto mismo de salud mental es discutible, es un concepto que está muy marcado por el relativismo cultural; lo que cada persona entiende hoy por salud mental no es lo mismo que lo que piensan en otras culturas, ni es lo mismo que se pensaba años atrás. Es decir, el primer punto es que no hay una manera unívoca de expresar la condición de la salud mental, sino que el concepto en sí mismo está condicionado culturalmente tanto a lo largo del tiempo histórico como en cada situación cultural concreta.¹³

En la edad antigua y media, inicialmente se tuvo una concepción naturalista de la enfermedad mental y con ello se dio paso a la

¹³ SIERRA, Héctor. Salud Mental y Fin de Siglo. Conferencia dictada el 27 de septiembre de 1998 en la ciudad de Rafaela. [en línea] Rafaela: Monografías, 2004 < <http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml> > [consulta 8 de Octubre de 2005]

lucha en contra de los demonios que poseían a las personas, tratando médicamente a los brujos y endemoniados.

En un ejemplo sencillo, si observáramos a un sujeto que se retira a la montaña, se va a vivir a una cueva, come raíces, y dedica su vida a orar a Dios, pensaríamos con un alto grado de [probabilidad](#) que tiene alguna clase de desequilibrio, por ejemplo un trastorno severo del orden de la [psicosis](#). Pero en el medioevo nadie pensaba eso, y entendían que ese señor era un santo que había decidido consagrar su vida a la oración, a la meditación en Dios, al ascetismo. Este es un pequeño ejemplo pero en definitiva apunta a poner en claro esta idea del relativismo cultural y temporal del [concepto](#) de [salud](#) mental.

La [historia](#) del concepto es larga y compleja, es necesario puntualizar un par de momentos que son los más importantes. El primero de ellos transcurre entre mediados y finales del siglo pasado. La [evolución](#) de las [ciencias](#) hacia fines del siglo XIX adquiere una importancia significativa y en todos los campos del [conocimiento](#) se vive un [proceso](#) de clasificación, de ordenamiento.

En el campo de la [salud](#) mental también empiezan a surgir una serie de clasificaciones, de cuadros nosográficos, que intentan describir en una especie de mirada panorámica, todos los casos que el descriptor entendía que formaban parte de la patología. Por supuesto que no hubo consenso en hacer una única clasificación sino que la mayoría de los autores importantes, construyó la suya, siendo tal vez la más importante la de Kraepelin.

A fines del siglo XIX, predominaba una mirada que ordena el mundo a partir de ciertas ideas que, específicamente en el tema de la [salud](#) mental, giraban en [torno](#) al hecho de que la patología mental era siempre la consecuencia de una lesión cerebral. El [modelo](#) a partir del cual se organiza esta mirada es el [modelo](#) que algunos autores llaman órgano-mecanicista. Se parte del hecho que, como venía constatándolo la [medicina](#) general en

otros terrenos, siempre había una base lesional y que la enfermedad mental era la resultante de algún tipo de lesión. La enfermedad prototípica era la parálisis general progresiva que efectivamente era la resultante de lesiones concretas.

Este [proceso](#) coincidió también con las primeras descripciones anatómicas, los primeros [mapas](#) del [cerebro](#), por primera vez se empieza a estudiar el [cerebro](#) sistemáticamente y comienza a desarrollarse una especie de [geografía](#) del [cerebro](#) que dice: "este lugar hace tal cosa", "este lugar tiene que ver con tal otra". De modo tal que este es un primer intento serio de comprender la enfermedad mental a partir de la base [física](#), de la base orgánica concreta de tipo lesional.¹⁴

Este punto de vista empezó a declinar hacia fines de siglo. Entre otras cosas porque evidentemente, había muchas patologías en las que era muy complejo y muy difícil sino imposible encontrar la famosa base lesional. Enfermos con cuadros muy complicados, muertos a los cuales se les estudiaban sus cerebros anatómicamente con los [métodos](#) de exploración de la época y no había ninguna alteración visible.

Posteriormente a este empeño de la psiquiatría por la descripción de [enfermedades](#), desde los comienzos del siglo XX se ha tendido a considerar las [enfermedades](#) mentales como formas cuya tipicidad de [estructura](#) y [evolución](#) no puede ser asimilada a una especificidad absoluta de [naturaleza](#), puesto que estos síndromes o reacciones derivan o parecen derivar de etiologías diversas.

Esta [elasticidad](#) del concepto de [enfermedades](#) mentales, este carácter más dinámico y, por así decir, más [personal](#) de sus manifestaciones, su complejidad y carácter intrincado, se ha operado por la influencia de dos grandes movimientos, por otra parte profundamente vinculados entre sí.

¹⁴ Ibid., p.8

El aspecto orgánico y anatomopatológico, del [proceso](#) morboso fue lo primero que perdió su excesiva vigencia en beneficio de las concepciones psicogénicas o psicodinámicas. Es así como los descubrimientos fundamentales de la [estructura](#) del inconsciente y de su [papel](#) patógeno por [Sigmund Freud](#) ha revolucionado la psiquiatría clásica o "kraepeliniana". En efecto, según esta perspectiva, la forma rígida de las entidades tiende a desaparecer para prestarse a una interpretación más [dinámica](#) del [papel](#) de la actividad psíquica en la formación de los cuadros clínicos.

Luego se pretendió y con base en los fundamentos científicos propuestos por Freud, lograr la salud mental mediante el tratamiento psiquiátrico por fuera de la biología naturalista buscando instancias más subjetivas del enfermo mediante el análisis de su comportamiento, para poder lograr la recuperación de la persona con participación de ella misma.

Freud produce una auténtica ruptura epistemológica, porque viene a plantear un modo de abordar y de pensar la enfermedad mental que era totalmente inédito. Hay un salto cualitativo en ese momento. La primera obra significativa de [Freud](#), "La Interpretación de los Sueños", estuvo terminada para 1899 y fue publicada en 1900. El [discurso](#) Freudiano introduce una profunda transformación, porque esta [actitud](#) epistemológica del psiquiatra tradicional que miraba el mundo para ordenarlo, se desplaza, se corre de lugar, porque [Freud](#) viene a proponer que en lugar del ojo hay que usar la oreja. Entonces, la mirada pasa, digamos, a un segundo plano, y empieza a funcionar el oído, esto es, la escucha. Esto como [actitud](#) epistemológica es de gran importancia porque ahora el que escucha intenta comprender.¹⁵ Ya no está en la [actitud](#) del que mira el mundo para ordenarlo, sino que el que escucha dice: "yo quiero entender", trato de comprender la patología en su intimidad, en sus mecanismos mas complejos, por eso [Freud](#) plantea claramente un [proyecto](#)

¹⁵ JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL, "Modelos de Atención, Políticas y Propuestas". Salud Mental: Época y Subjetividad. Rosario, Argentina : Homo Sapiens, 2.000 p.32

meta-psicológico que intenta dar cuenta justamente de los mecanismos y de la intimidad de la patología.¹⁶

Este [cambio](#) de [actitud](#) que introduce Freud no solo significa cambiar el ojo por la oreja sino que también implica la [producción](#) de un acortamiento de las distancias entre el supuestamente sano y el supuestamente enfermo. El enfermo ya no es el otro, como otro distante y lejano, el enfermo soy yo. Freud nos dice, que los mismos mecanismos que operan en la patología, operan en cada uno de nosotros, los así llamados normales. Que las mismas [estructuras](#), las mismas instancias, los mismos mecanismos de defensa, están operando tanto en la patología como en la salud. Esto es, que entre el enfermo y la [persona](#) llamada normal, simplemente hay una diferencia de grado, una diferencia de cantidad, no de cualidad. La diferencia no es cualitativa, es simplemente cuantitativa. Quiere decir que entre la angustia que se puede sentir como supuestamente normal y la angustia psicótica, no hay una diferencia de [calidad](#), hay diferencia en la cantidad.

De modo que, esta lejanía del enfermo ya no es tal, se reduce drásticamente. El enfermo paso a ser yo. Esto es muy importante, porque produce un gran [cambio](#) de perspectiva que de alguna manera va a marcar todo el siglo XX. Nadie puede dudar de la importancia del [pensamiento](#) Freudiano en el [desarrollo](#) de las ideas y de la vida a lo largo del siglo XX.

Otro aspecto que es fundamental es que, así como a fines del siglo pasado se pensaba la enfermedad mental y se trataba de comprenderla desde una causa muy concreta, muy determinada como la lesión orgánica; la inclusión del [pensamiento](#) Freudiano y la profundización del [conocimiento](#) de la intimidad de la enfermedad mental, empieza a poner en evidencia que la salud mental no obedece solamente al funcionamiento de las [estructuras](#) cerebrales, que también el medio, las experiencias concretas, las interacciones con los otros y la [historia](#) de cada

¹⁶ SIERRA, op. Cit p 22

sujeto, cuentan para entender el porqué de su mayor o menor [equilibrio](#) emocional. Este es uno de los grandes aportes de Freud en la medida que desmedicaliza la enfermedad mental, le quita esta [imagen](#) de patología [física](#) que tiene que ver exclusivamente con el saber médico e introduce los factores psicológicos, los factores antropológicos y los factores sociales.¹⁷

Esto termina derivando en un concepto que hoy se maneja habitualmente para comprender la patología mental y es el concepto de poli-causalidad. Es decir, ya no se piensa, salvo en cuestiones muy puntuales, en patologías muy claramente definidas, ya no pensamos que la pérdida de salud mental obedece a un único factor, sino más bien a una especie de sumatoria, a una interacción acumulativa, de diversos factores. En esto también hay que reconocer el aporte Freudiano porque él ya había trabajado el concepto de "series complementarias", en el que planteaba que la patología se produce por una interacción entre aquellos factores que el sujeto trae genéticamente y la [historia personal](#), los [eventos](#), las cosas que le fueron pasando y que le pasan. Entonces se afirma que estos dos factores, lo que llamaríamos lo genético y el otro que llamaríamos la [historia](#) del sujeto, hay una relación inversamente proporcional. Esto es que, cuanto mayor sea la carga [genética](#) del sujeto, menor importancia tendrán que tener los [eventos](#) de su vida para que ese sujeto se descompense y viceversa. De modo que depende de una doble serie de factores que tienen que ver, por un lado con el cuerpo y por el otro con la historia del sujeto, con la historia en el sentido más amplio del término, con la historia [personal](#) y con la historia en el sentido de coyuntura histórica, con el contexto de época en el que a cada uno le toca vivir. Estas dos series de factores, interactuando, absolutamente imbricadas una con la otra, son las que permiten comprender más cabalmente porque una [persona](#) enferma.

¹⁷ Ibid, p.24

Tal es así que, en los últimos años se viene produciendo una especie de transformación del concepto de enfermedad mental, en el sentido que se da una dilución de la idea de enfermedad mental que empieza a ser reemplazada por la idea de trastorno mental, que es otra cosa. Los que están en el tema de la salud mental y consultan habitualmente un [texto](#) como el DSM-IV, que es un [manual](#) de [diagnóstico](#) y [estadística](#) de los trastornos mentales, recordarán que la palabra enfermedad aparece muy poco y la que sí se utiliza es la palabra trastorno. Esto es muy interesante porque el [diccionario](#) Dorlan18 de [ciencias](#) médicas define la enfermedad como un "conjunto de signos y de síntomas que tienen la misma [evolución](#) y proceden de una causa específica de origen conocido o no", en [cambio](#) el trastorno es "una alteración o perturbación de una función [física](#) o psíquica". Hay que retener este concepto de trastorno como alteración o perturbación de una función psíquica, porque es la palabra que mejor describe lo que hoy llamamos patologías mentales, salvo las excepciones como las demencias, etc. donde realmente hay una lesión orgánica y ahí sí se puede utilizar el concepto de enfermedad.

Se ha dado paso a un proceso en el cual el concepto de la salud mental se encuentra unificado con la salud comunitaria que a partir de 1979 se hizo más evidente con Zax y Specter y donde se hizo énfasis en:

El rechazo al hospital psiquiátrico debido a las consecuencias negativas que dejaba en los pacientes.

La insatisfacción con el modelo salud y trastorno mental de base médica.

El descontento con la psicoterapia tradicional, fundamentalmente por la incapacidad e inadecuación de la psicoterapia individual.

¹⁸ Ibid, p.25

La desproporción entre la oferta de los profesionales y la demanda de los servicios de la salud mental por parte de determinadas poblaciones, ya que es muy precaria la cobertura de los servicios de la salud mental.

La importancia de la responsabilidad del psicólogo en torno a la salud mental con relación a las personas de una comunidad y sus condiciones de vida.

La presencia de una desintegración social que cada día hace más necesaria la práctica de la búsqueda de una salud mental colectiva.

En algunos casos se presenta la salud mental como vinculada a los procesos de aceptación que la comunidad hace de las personas que la integran y en evento de que una persona no sea aceptada debido a su conducta, dicha persona se toma como si tuviera trastornos mentales que le impiden esa aceptación. Pero ocurre que algunos enfermos presentan conductas anormales que no se derivan obligatoriamente de una enfermedad psíquica y en ese sentido hay que valorar sus orígenes.

Hay quiénes sostienen que el concepto de salud mental se relaciona de manera directa con la ausencia de enfermedad, es decir que no se identifique una sintomatología que permita identificar la presencia de trastorno mental, la salud mental se determina de acuerdo con la eliminación de esos síntomas, lo es de alguna manera el resultado de todo un proceso de tratamiento.

Para medir la presencia o no de la salud mental es necesario tomar en cuenta una serie de valoraciones individuales y colectivas que son fundamentales, que permiten presentar unas tablas de valores, en la cuales se da un determinado valor a las actuaciones de las personas y en ese sentido lo importante es poder mirar si se responde a esos parámetros para delimitar la existencia o no de la salud mental.

El concepto de salud es algo sobre lo que, sin duda, se ha estudiado y debatido.

La reconocida definición que hizo la O.M.S. (1946) de la palabra "salud" dice: "Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia".¹⁹

Si se acepta esta definición, estamos aceptando tácitamente que el estado mental también forma parte de la evaluación del estado de salud de cualquier sujeto. Porque, sin duda, no se puede ostentar un nivel óptimo de salud y un deficitario estado mental. Por tanto, el concepto de salud mental va implícito en el concepto de salud y además como algo indisociable.

En el Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana (1976), se aceptó la definición de que la salud "es aquella manera de vivir que es gozosa, autónoma y solidaria".

También hay que tener en cuenta el hecho de que los factores sociales, en gran medida, condicionan nuestro tiempo histórico y ejercen un papel importante en la configuración de la salud de la población. De manera que la salud de la población depende, en parte, de la forma en que las acciones políticas condicionan el medio y crean aquellas circunstancias que favorecen la confianza en sí, la autonomía y la dignidad para todos, especialmente los débiles. Los niveles de salud, en consecuencia, serán óptimos cuando el ambiente favorezca una capacidad de afrontamiento eficaz, autónoma, personal y responsable.

En cualquier caso, la salud y, por tanto, la salud mental, desde una perspectiva actual, se contempla como un proceso dinámico, por el cual todas las personas a lo largo de sus vidas atraviesan por diferentes períodos en los que el grado de salud varía dentro de ese proceso continuo: salud-enfermedad.

¹⁹ MAZO, op. Cit p.16

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental (1990), la salud mental tiene que ver con:

Cómo nos sentimos con nosotros mismos.

Cómo nos sentimos con los demás.

En qué forma respondemos a las demandas de la vida.

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de "enfermedad" mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una "buena" salud mental.

Según la Organización Mundial de la Salud* entre las características de las personas mentalmente sanas se encuentran las siguientes:

- Están satisfechas consigo mismo.
- No están abrumadas por sus propias emociones (rabia, temores, amor, celos, sentimientos de culpa o preocupaciones).

* Recopilación efectuada por German Pacheco Borrilla Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental y Licenciado en Antropología Social y Cultural.

- Pueden aceptar sin alterarse las decepciones de la vida.
- Tienen una actitud tolerante, despreocupada, respecto a la propia persona y a los demás y son capaces de reírse de sí mismas.
- Ni subestiman ni sobrevaloran sus habilidades.
- Se respetan a sí mismas.
- Se sienten capaces de enfrentar la mayoría de las situaciones.
- Consiguen placer de las cosas simples de la vida cotidiana.
- Se sienten bien con los demás.
- Son capaces de amar y tener en consideración los intereses de los demás.
- Sus relaciones personales son satisfactorias y duraderas.
- Les gusta confiar en los demás y sentir que los otros confían en ellos.
- Respetan las múltiples diferencias que encuentran en la gente.
- No se aprovechan de los demás ni dejan que se les utilice.
- Se sienten parte de un grupo.
- Se consideran implicados en los avatares que afectan a la sociedad.
- Son capaces de satisfacer las demandas que la vida les presenta.
- Enfrentan sus problemas a medida que se van presentando.
- Aceptan sus responsabilidades.
- Modifican su ambiente cuando esto es posible y se ajustan a él cuando es necesario.

- Planifican para el futuro, al que enfrentan sin temor.
- Tienen la mente abierta a nuevas experiencias e ideas.
- Hacen uso de sus dotes y aptitudes.
- Se fijan sus metas ajustándose a la realidad.
- Son capaces de tomar sus propias decisiones.
- Consiguen satisfacción en poner su mejor esfuerzo en lo que hacen.*

En conclusión la Salud Mental es la condición de vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y que se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo, a través de la relación de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio. 20

Lo que se quiere señalar con esta definición es que la salud mental nunca es una línea recta, sino más bien una línea ondulada, con crestas y valles, ondulaciones que se producen dentro de ciertos límites, hay un piso y un techo. Entonces, es un estado sujeto a fluctuaciones pero no cualquier fluctuación, son fluctuaciones que se dan dentro de ciertos límites, si esas fluctuaciones sobrepasan dichos límites entonces estamos en el terreno de lo patológico. Esto es claramente comprensible porque nosotros como sujetos humanos somos conscientes de las variaciones de nuestros estados de ánimo.

* Recopilación efectuada por German Pacheco Borrilla Enfermero Especialista en Enfermería de Salud Mental y Licenciado en Antropología Social y Cultural
²⁰ MANUAL BÁSICO en Salud Mental para Agentes Primarios de Salud, Educación y Redes Sociales. S.I. : s.n., 1999. p.89-97.

Entonces, esto que llamamos salud mental está sujeto a fluctuaciones biológicas y sociales, en el sentido de nuestra relación con el mundo y con los otros. Es importante aclarar que las alteraciones biológicas tienen una relativa estabilidad. Desde el punto de vista biológico el ser humano no ha cambiado mucho en los últimos miles de años, de modo que las alteraciones que tienen que ver con el cuerpo básicamente son las mismas. Lo que sí cambia profundamente es lo social.

No se puede comprender la situación de la salud mental hoy en el mundo si uno no la ve en un contexto más amplio, que es el de las profundas transformaciones y cambios que se han producido en los últimos años.²¹

Nadie tiene dudas de que vivimos en un contexto de [crisis](#). Es la famosa [globalización](#). Todo el mundo habla de [la globalización](#), todo el mundo padece algunos fenómenos vinculados con [la globalización](#). Pero [la globalización](#) es la resultante, es un fenómeno que se inscribe en un [proceso](#) de transformación a largo plazo de las [sociedades](#), y por lo tanto, la [crisis](#) en la que vivimos tiene varias vertientes, como son la económica, la social y la política.

El dato más relevante de la realidad económica en el mundo occidental es el [desempleo](#) masivo, un [desempleo](#) que tiende a crecer y que no parece demasiado fácil de revertir, no hace falta ser economista para saber que hay un [desempleo](#) masivo. Lo que verdaderamente interesa, son las consecuencias que ese [desempleo](#) masivo tiene en la salud mental de la gente.

Evidentemente, dentro de este panorama, es casi inevitable que muchas personas terminen por desarrollar una visión negativa del mundo. Hay miles de personas que desarrollan esta visión negativa del mundo y no hace falta explicar ni entrar en detalles para comprender la relación que hay entre una visión negativa

²¹ Ibid. p 91

del mundo y el hecho de que uno esté deprimido. En otros, lo que provoca es una especie de resignación, de aceptación pasiva. Y esto le pasa a la mayoría, porque el [sistema](#) funciona en la [dirección](#) de transmitir y sostener la idea de que este es el único ordenamiento posible, que no hay otro, que cualquier alternativa distinta está equivocada, es una locura o, lo que es casi lo mismo, una utopía irrealizable.

El [tiempo](#) tiene tres dimensiones, pasado, presente y futuro. Desde siempre el futuro es el lugar de la esperanza. El futuro es el lugar de la expectativa, el futuro es el lugar de los sueños, el futuro es el lugar donde uno deposita todas las cosas que hoy no puede hacer pero que alguna vez hará. ¿Qué pasa en la cabeza de la gente cuando empieza a sentir que no hay futuro?, durante muchos años, como el futuro era el lugar de la esperanza, la gente sentía que hoy estaba mal pero que si trabajaba, si se esforzaba, si se superaba, iba a progresar, este es el [mito](#) del progreso, el [mito](#) del [positivismo](#). ¿Cuántas personas proviniendo de hogares humildes, tuvieron la posibilidad de estudiar, de formarse, de tener una profesión y esto les permitió una movilidad social, un ascenso social, el tener acceso a ciertos [bienes](#), a cierto nivel de confort? Eso parece que hoy ya no es así.²²

Otro dato relevante en este contexto de transformación es el individualismo como un principio de valoración de la autonomía, de la autenticidad, esto es el individualismo filosófico.

Desde el punto de vista de la [evolución moral](#) desde hace unos años hablamos de individualismo para hacer referencia al triunfo del [mercado](#), a la imposición del [mercado](#) y al repliegue del sujeto sobre sí mismo.

Finalmente, como hecho sociológico el individualismo contemporáneo significa el derrumbe, el colapso de los cuerpos

²² Ibid. p.93

intermedios, la fragilización de los vínculos entre las personas, de los vínculos comunitarios, la tendencia cada vez más marcada a la atomización social.

Sin embargo, no todo es malo en el individualismo. En la [evolución](#) del individualismo moderno se pueden marcar, se pueden discriminar, por lo menos dos momentos. Hay un primer momento de crecimiento y [desarrollo](#) del individualismo que corresponde a los años 70', que son años de cambio, de transformación profunda, tal vez un poco antes, el mayo francés es del 68', el [movimiento](#) "hippie" de los 60', donde el [desarrollo](#) del individualismo va en la [dirección](#) de una mayor emancipación, de un mayor crecimiento de los sujetos, de un incremento de la [autoestima](#), de una toma de consciencia de los sujetos como portadores de derecho, "yo quiero esto", "yo tengo derecho a esto", "yo quiero vivir mi vida como me plazca", "yo no quiero más situaciones de sometimiento", "no quiero más ataduras", "no quiero que nadie venga a decirme lo que tengo que hacer con mi vida sexual", "no quiero que me digan a quién tengo que votar", Esto es una explosión que, en esta primera etapa tiene un aspecto positivo²³.

El problema radica en que en este momento se muestra la cara oscura del individualismo, la cara negativa del mismo. El individualismo de los 90' ya no es el individualismo alegre, feliz, libertario, de los 60' o de los 70'. El individualismo de los 90' es el de la soledad, el del no-encuentro con el otro. Es importante destacar la cita de Jean-Claude Guillebaud, que dice:

En esta etapa, la desigualdad no es lo único que se pone en tela de juicio. La cuestión no se reduce a la injusticia del reparto, por más que este sea cruel y se agrave. La sorda queja que sube en [torno](#) a nosotros es consubstancial a las mismas dichas de que disfrutamos. Como si el triunfo del Yo, el goce bulímico y la ingravidez de nuestras vidas estuvieran gangrenadas por una frustración incurable: un sentimiento de soledad que estropea

²³ ZIMBARDO, PHILLIP G. — RUCH, FLOYD L.. Psicología y vida. México : Trillas, 1.975 p.54

nuestra [libertad](#), un asco que acompaña nuestras comilonas, una [violencia](#) que acecha nuestros placeres, un vértigo que perturba nuestro vagabundeo, un desamparo que nos asedia. Y agrega más adelante: Hasta las falsas audacias del aparato mediático los reality shows, las confesiones interactivas, los [programas](#) de [radio](#) provocadores, revelan, como de improviso, una realidad que no nos imaginábamos. Lo que se expresa entonces no es la exultación del "todo está permitido", sino lo contrario: el malestar solitario, el sufrimiento oculto, la desesperación. Comprobarlo no significa suscribir los moralismos que circulan. Es verificar una evidencia: el individualismo absoluto genera sus propios padecimientos²⁴.

Es en esta [dirección](#), pensando la cuestión del individualismo es necesario marcar cuales son las diferencias que existen entre pertenecer a un [grupo](#), estar integrado a lo colectivo y lo que significa la disolución de lo colectivo.

En primer lugar y fundamentalmente, pertenecer a un [grupo](#) le da un sentido a la vida. Pertenecer a una [familia](#), pertenecer a un gremio, pertenecer a un [grupo](#) de amigos, le da sentido a nuestra existencia. John Donne decía aproximadamente en 1600 "ningún [hombre](#) es una isla, todos somos partes del continente, por eso no preguntes por quién doblan las campanas, doblan por ti". La [producción](#) de sentido en la vida está siempre vinculada con los otros.

Evidentemente la pertenencia a lo colectivo permite construir una [identidad](#). Nos definimos por esas cosas. Si yo no soy hinch de nadie, no tengo ninguna preferencia en nada, no me vinculo con nadie, ¿qué [identidad](#) tengo? ¿Quién soy yo?

Finalmente, la pertenencia a lo colectivo satisface necesidades individuales, hay una gran cantidad de situaciones que un ser humano tiene que afrontar, que las afronta mejor con otros que solo. Así de simple es.

²⁴ Ibid, p.60

Veamos entonces qué implica este proceso de disolución de lo colectivo por el que atraviesa occidente. En primer lugar, tal como se dijo antes, implica una pérdida de identidad. En la medida en que perdemos las identificaciones colectivas, empezamos a perder identidad, cada vez nos resulta más difícil decir lo que somos. La disolución de lo colectivo también significa una mayor presión para el individuo, el sujeto empieza a recibir una serie de presiones de todo tipo y no tiene un [grupo](#) en el cual apoyarse. El hecho de ser un individuo aislado, implica una necesidad permanente de auto-mejoramiento, de tener que trabajar todo el tiempo para ser mejor porque estamos en el contexto de una [sociedad](#) competitiva que nos dice: "si dejáis de pedalear, perdiste". Por lo tanto tenemos que pedalear siempre. Esto significa una enorme presión para todos.

Si el hecho de pertenecer a un grupo le da sentido a la vida, el hecho de permanecer aislado obliga a que cada uno tenga que empezar a darle un sentido por sí mismo a la vida, lo cual no es nada sencillo, nunca mejor que en esta época resultan válidas las palabras de [Sartre](#) de que "Estamos condenados a la [libertad](#)". Evidentemente, el hecho de estar solo implica para la mayoría de los sujetos una mayor fragilidad psíquica, una mayor indefensión, una mayor vulnerabilidad.²⁵

La disolución de lo colectivo implica un aumento de la incertidumbre, porque en la medida en que se tiene que dar una respuesta [personal](#), en la medida en que se tiene que encontrar un sentido para la vida con sus propios [medios](#), en la medida en que no hay donde apoyarse, en la medida en que se siente que el futuro es incierto o directamente que no hay futuro, evidentemente la incertidumbre se hace cada vez mayor. Y el problema es que no nos gusta vivir en la incertidumbre, nos gustan las certezas. Nos tranquilizan las certezas. Aunque estén equivocadas. El hecho de tener una convicción profunda, aún equivocada, dá tranquilidad. La incertidumbre nos intranquiliza

²⁵ Ibid. p.65

permanentemente. Nos desestabiliza, nos desacomoda. Finalmente la disolución de lo colectivo termina por producir un repliegue sobre sí mismo.

El mismo Guillebaud, hablando de este tema, dice:

La emancipación del placer, el libre goce de los cuerpos son conquistas que merecen ser defendidas contra el asalto de los santurriones. Desde luego. Pero la mentira del [discurso](#) moderno, por no decir su impostura, consiste en hacer creer que un [universo](#) permisivo sería naturalmente armonioso, feliz, liberado, mientras que el que perpetuara algunas prohibiciones no engendraría más que padecimientos, (ésta es la mentira, la que dice que, si no hay reglas el sujeto va a ser feliz y si surge alguna regla, entonces esto ya es represión, esta es la impostura, esta es la mentira), y continúa: "En realidad también la permisividad, es portadora de injusticias, desigualdades y dolores". Más adelante agrega: El obstáculo más cruel para el placer ya no es – y desde hace mucho tiempo- la prohibición [moral](#) o religiosa. Como fue durante siglos, la prohibición [moral](#) y religiosa, los prejuicios, eran el obstáculo para el placer, Guillebaud dice, esto ya no es así, nadie o muy pocos se privan hoy de tener una relación sexual por prejuicios morales o religiosos, muy pocos, dice: no es un obstáculo). Es una realidad más ambigua a la que se mira menos fácilmente de frente: el no deseo del otro, la miseria del fracaso, la [violencia](#) simbólica del puro libertinaje, la [competencia](#) sexual, donde la derrota es más dolorosa y la soledad, más inconsolable.²⁶

Y por último, otro dato relevante en este contexto actual de transformación la droga ocupa un lugar en nuestras [sociedades](#) que corresponde a un verdadero fenómeno de civilización. La [droga](#), en efecto, promete la reconstitución del yo, de manera temporaria y ficticia, es cierto, pero en todo caso durante un

²⁶ HOMBRADOS, M.I.. Introducción a la Psicología Comunitaria, Málaga: Aljibe, 1996 p.68.

tiempo, aligerándolo del peso de las restricciones. Los tranquilizantes permiten resolver la gran contradicción moderna: ser uno mismo y estar a la vez liberado de sí mismo", y agregan más adelante (Fitoussi y Rosanvallon), Hoy ya no se consumen [drogas](#) para evadirse sino para ser más fuerte, para sentirse a gusto consigo mismo. La droga afecta a todos aquellos que carecen de esos [materiales](#) culturales y simbólicos que permiten crear una identidad, alimentar una interioridad. Como la [sociedad](#) no ofrece a la interiorización nada valioso que no sea uno mismo, son los psicotrópicos los que van a permitir el "autoconsumo de sí".

El tema de la salud mental en este fin de siglo tiene una enorme complejidad. No puede pensarse esta cuestión al margen del contexto social, económico, político y cultural que se da en la mayor parte del planeta.²⁷ Que el hecho de perder la salud mental no es solo la consecuencia de un fatalismo biológico o la resultante de una historia [personal](#) desafortunada, sino el resultado de las experiencias concretas que nos tocan vivir aquí y ahora dentro de los [sistemas](#) en los que estamos integrados. Que no existen [soluciones](#) mágicas para estos [problemas](#) y que nada puede cambiar si no dejamos de lado nuestro propio individualismo y mezquindad y empezamos a reconstruir los lazos afectivos y solidarios que nos unen con los otros.

De todos los criterios anteriores podemos concluir que la Salud Mental tiene diferentes perspectivas desde las cuales se puede abordar, la biologicista tiene que ver con el cuerpo y los síntomas, la sociologista con el ambiente y la sociedad y la psicologistista con el aparato psíquico. Y éstas a su vez se pueden subdividir en diferentes niveles como lo son: el evolucionista que consiste en que la persona nace, crece, se reproduce y muere, el normativo que son las leyes gubernamentales, es decir, ideales impuestos (O.M.S), el negativo que es la ausencia de enfermedad

²⁷ Ibid. p.69

y el estadístico que depende de análisis previos y las medias que arroje.

Es así como este esbozo de la historia y la definición de la Salud Mental nos abre el camino para poder mostrar cómo es actualmente y como puede ser vivenciada en una comunidad indígena, en la cual nadie o muy pocos se han atrevido a explorar.

TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Después de haber ahondado en el tema de la Salud Mental como historia y concepto es pertinente definir y compenetrar el concepto de representación social para así concluir cómo la comunidad evaluada representa socialmente su salud mental.

Entendemos por Representación Social:

Formas de pensamiento social orientadas hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del ambiente social, material e ideal, la percepción es un elemento constitutivo de ésta, en la tradición de investigación introducida por Moscovici y desarrollada por las ciencias sociales, las representaciones sociales conciernen al conocimiento del sentido común, que se pone a disposición de la experiencia cotidiana, construcciones con estatus de teoría ingenua, que sirven de guía para la acción e instrumento de lectura de la realidad; sistemas de significaciones que permiten interpretar el curso de los acontecimientos y las relaciones sociales; que expresan la relación que los individuos mantienen con el mundo y los otros; que son forjadas en la interacción y el contacto con los discursos que circulan en el espacio público; que están inscritas en el lenguaje a razón de su función simbólica y de los marcos que proporcionan para codificar y categorizar lo que compone el universo de la vida.²⁸ (Jodelet, 2000).

²⁸ ULLOA S, Alejandro. Globalización, Ciudad y Representaciones Sociales. Medellín: U.P.B., 2000 p.91

Lozada (2000) afirma que el contenido de estas representaciones depende directamente del sistema de valores de un grupo, de sus opciones ideológicas, de sus normas. Son sociales porque son colectivamente generadas y practicadas para comprender y manejar el ambiente, orientar y organizar las conductas y las comunicaciones sociales. La representación social es siempre representación de alguna cosa (salud mental) y de alguien (comunidad indígena). Las representaciones sociales constituyen formas de saber práctico, posibilitan al receptor el acto, suscitan posiciones "permite el dominio del ambiente intelectual y material del mundo de objetos en vías de orientar el comportamiento y las comunicaciones". Esta forma de saber práctico es social: es compartido por los miembros de un grupo social (extensión). Los sujetos la elaboran a nivel individual y se produce a nivel social (determinación). Es guía de acción y orienta el comportamiento, ofrece códigos de comunicación reflejando las características de un grupo social (funciones).

La definición que Moscovici (1976) da sobre las representaciones sociales se refiere a la fase de objetivación, definida como la "constitución formal de un conocimiento" el cual contempla tres pasos:

La construcción selectiva: es la retención selectiva de elementos que después son libremente organizados. Dicha selección se da junto a un proceso de descontextualización del discurso y se realizan en función de criterios culturales y normativos. "...se retiene sólo aquello que concuerda con el sistema de valores", (Jodelet, 1896).

El esquema figurativo: El discurso se estructura y objetiviza en un esquema figurativo de pensamiento, sintético, condensado, simple, concreto, formado con imágenes vividas y claras, "...los conceptos teóricos se constituyen en un conjunto gráfico, coherente que permite comprenderlos en forma individual y en sus relaciones". (Jodelet, 1986).

La Naturalización: la representación social se transforma de representación conceptual, abstracta en expresión directa del fenómeno presentado. Los conceptos se transforman en categorías sociales del lenguaje que expresan directamente la realidad. Los conceptos se ontogenizan y toman vida automáticamente.

Los conceptos y las representaciones colectivas son universales, impersonales y estables, y corresponden a entidades tales como mitos, religiones, arte, entre otras. Las personas de un colectivo participan en sus representaciones colectivas o universos simbólicos, lo que se traduce en significaciones sociales: normas, valores, mitos, ideas, tradiciones (Berriain, 1990).²⁹

Las representaciones sociales se plantean como mini-teorías explícitas, (almacenadas en la memoria), que organizan y estructuran internamente los contenidos de la realidad, identificando los objetos.

Las representaciones sociales nos llevan a un sistema de pensamientos que permite la relación con el mundo y con los demás; a entender los procesos que facilitan interpretar y construir la realidad; a los fenómenos cognitivos que aportan elementos afectivos, normativos y prácticos que organizan la comunicación social y finalmente constituyen una forma de expresión que refleja identidades individuales y sociales (Bolívar, 1990).³⁰

Los individuos en este contexto se auto-perciben como miembros de su sociedad, porque participan en el conjunto de sus significaciones sociales "imaginarios", que es lo que hace que un grupo rechace y subvaloren prácticas realizadas por grupos diferentes a ellos (Durkheim citado por Berriain, 1990).³¹

²⁹ RODRÍGUEZ SALAZAR, Tania , El debate de las representaciones sociales en la psicología social, [en línea] Mexico s.n., 2004 <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/IndArtRev.jsp?iCveNumRev=350&iCveEntRev=137> [consulta 22 de septiembre de 2005]

³⁰ Ibid., p.35

³¹ Ibid., p.38

Es importante hacer referencia a Agnes Sélzer (1987), por cuanto que, al igual que Berger y Luckman, desarrolla el concepto de la cotidianidad. Asume el saber cotidiano como "la suma de los conocimientos sobre la realidad, los cuales son usados de manera efectiva en la vida cotidiana del modo más heterogéneo".³² Esta categoría se plantea con dos características:

Objetiva, cuando la suma del saber cotidiano de una época, de un estrato social, sobre un saber, es independiente de lo que de ese saber se convierte en patrimonio de una sola persona.

Normativa, en el sentido que todo un grupo o estrato se apropia de un saber determinado caracterizando la identidad de grupo. Sin embargo, aunque esto se dé, existen en los grupos sociales personas que socialmente han adquirido la responsabilidad de transmitir los conocimientos, ejemplos serían los padres, sacerdotes, maestros, los medios de comunicación, los cuales hacen posible compartir a toda una sociedad un tipo específico de saber cotidiano, con el peligro de convertirla en instrumento de manipulación y de fortalecer los procesos de aculturación.

Es importante cómo el saber de la vida cotidiana acoge como propio el saber científico, el cual cala en el pensamiento cotidiano, cuando éste saber se engloba en su propia estructura. Un ejemplo hace referencia al uso y recomendación de fármacos que son recomendados y dosificados sin entender el proceso de cómo actúan ni los principios químicos que poseen.

Este pensamiento es el destinado a resolver los problemas de la cotidianidad, de allí su carácter pragmático. De otra parte, este conocimiento se considera conformado por la generalidad de las experiencias de vida de las generaciones anteriores, esto lo hace heterogéneo (Heller, Agnes 1987).³³

³² BERNAL ESPINOSA, Sonia Teresa. Representación Social de los Actos Delictivos en Algunos Menores Transgresores de la Ley y su Incidencia en la Salud Mental. Medellín : UPB, 1999. P.21

³³ Ibid. p.18

Los postulados de la Psicología Popular se pueden condensar en:

La gente posee creencias y deseos.

Postula la existencia de un mundo fuera de nosotros que modifica la expresión de nuestros deseos y creencias. "...este mundo es el contexto en el que se sitúan nuestros actos, y el estado en que se encuentra el mundo puede proporcionar razones para nuestros deseos y creencias". Se da por supuesto que la gente posee un conocimiento del mundo que adopta la forma de creencias y se supone que todos utilizan ese conocimiento a la hora de llevar a cabo cualquier programa de deseos o acciones. (Bruner 1991).

Según Berger y Luckman las formaciones sociales requieren de procesos de objetivación a fin de ser transmitidas a una nueva generación y éste es el lugar que ocupan las instituciones en tanto se experimentan como realidad objetiva.³⁴ Tres momentos constituyen el proceso dialéctico entre el hombre productor y el mundo social su producto:

La externalización: Proceso por el cual las instituciones aparecen fuera del individuo, persistentes en su realidad -están ahí-, existen como realidad externa "...el individuo no puede comprenderla por introspección: debe "salir" a conocerlas, así como debe aprender a conocer la naturaleza..., el mundo se experimenta como algo distinto a un producto humano".

La objetivación: Los productos externalizados de la actividad humana alcanzan el carácter de objetividad. Los significados se materializan permitiendo que el sujeto se vuelva accesible los conocimientos de su entorno a las experiencias de su práctica cotidiana.

La internalización: Es el proceso "...por el cual el mundo social objetivado vuelve a proyectarse en la conciencia durante la socialización", la internalización se define como "...aprehensión o

³⁴ Ibid., p.23

interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos de otros que en consecuencia se vuelven subjetivamente significativos para mí"³⁵

Las mentalidades se sitúan en el punto de conjunción de lo individual con lo colectivo, en el nivel de lo cotidiano y de lo automático. En la profundidad de lo cotidiano, las mentalidades penetran en la herencia, en la tradición, en la forma particular de sentir o pensar un pueblo. Estas interrelaciones están marcadas por un sistema simbólico compartido que le da existencia al mundo en que vivimos y a las realidades que nacen al compartirlo.

Los individuos participan en el desarrollo del pensamiento a partir de una situación heredada de patrones de pensamiento que son "adecuados" para una situación, a la vez que intentan reelaborarlos o sustituirlos por otros, con el fin de manejar o recrear más adecuadamente los nuevos retos o las nuevas situaciones que surgen, incluso aquellas que permiten una comprensión del mundo como totalidad.

El conocimiento social siempre está relacionado con posiciones e intereses sociales y, por ende, no puede ser independiente del contexto (Le Goff).³⁶

En este sentido se puede afirmar que ningún conocimiento es alógico y que por lo tanto participa de sistemas de justificación y validez.

Durante mucho tiempo la institución médica acorde con el proyecto racional que la sustenta, desde una mirada mecanicista, ha validado su razón de ser con el argumento de que la sola producción de su conocimiento es en sí mismo suficiente para

³⁵ Ibid.p.38

³⁶ Ibid p. 56

que los actores externos a ella se apropien del mismo, gracias a su capacidad aplicativa "eficacia", sin tener en cuenta elementos sustanciales a este proceso.

Como se puede deducir de lo que hasta aquí se ha dicho, no existe ninguna proposición (conocimientos) que no tenga en sí misma y desde ya un sentido definido en relación a un contexto. Los conocimientos adquieren su sentido en su contexto de intencionalidad (propósito, utilidad, uso, u otros).

Sin embargo, cabe un último análisis al respecto: si bien el discurso médico opera como Ley no escrita, existe en él la pretensión de congruencia entre ciertos "comportamientos" permitidos y el juicio moral respecto a los mismos, en la medida en que el individuo aparece como "responsable ante sí" de su salud. Este elemento reviste especial interés para el análisis de los temores que se encuentran implicados en la relación de los individuos con la institución médica.

En este contexto encontramos posibilidades tanto de la medicina tradicional como de la oficial, con sus múltiples variantes: La alopática, la homeopatía, la bioenergética y otras medicinas alternativas (Barry, 1995).³⁷

Foster y Anderson citados por Gutiérrez (1985), consideran que cada sistema médico "abarca todas las creencias que promueven la salud, las acciones y el conocimiento científico y la habilidad de los miembros del grupo que lo suscriben". Estos autores distinguen dos partes en un sistema médico dado: el de teoría de la enfermedad y el de cuidado o atención de salud. El primero reconoce las creencias acerca de la naturaleza de la salud, la causa de la enfermedad, cualidades de los remedios y técnicas utilizadas para contrarrestarla. Constituye un cuerpo teórico, una construcción intelectual, parte de la orientación cognoscitiva de los miembros del grupo.

³⁷ Ibid., p49

Se refiere también a la clasificación, explicación, causa y efecto de la enfermedad. El sistema de cuidado y atención de salud es una institución social que involucra como mínimo al paciente es promover los recursos del enfermo, su familia y su sociedad. Refleja el conocimiento, el sentido filosófico del sistema de causalidad de la enfermedad con el cual está relacionado, sabiendo que éste define, toma decisiones y determina las acciones que se deben ejecutar.

Si la cultura determina los sistemas de salud obedeciendo a su diversidad, no se compadece que oficialmente se institucionalice uno, que responde al poder económico

o académico, dejando por fuera de él a las pertenecientes a otras culturas, sin integrar los patrones de creencias relacionados con las causas de la enfermedad que dirigen la escogencia y la evaluación del tratamiento. Pacientes y curanderos, enfermedad y curación son partes del sistema de salud también culturalmente integrados.

Las creencias y el comportamiento que conforman las prácticas están influidas por instituciones sociales particulares (clínicas, hospitales,) roles sociales (enfermo, médico) relaciones interpersonales (médico paciente, paciente y su grupo familiar, y red de relaciones sociales), interacción de escenarios (hogar y consultorio del médico), restricciones políticas y económicas y muchos factores, siendo los más notables, los tratamientos e intervenciones disponibles y los tipos de problemas de salud. (Foster Y Anderson. Citados por Gutiérrez.1985).³⁸

Uno de los términos importantes a la hora de hablar de representaciones sociales, son las actitudes, estas son definidas por Baró (1985) de la siguiente manera:

"Las raíces últimas de las actitudes no están en los individuos sino en las estructuras sociales y de grupo de las que los

³⁸ Ibid p.98

individuos forman parte. Por ello, el conjunto de actitudes fundamentales de las personas puede concebirse como la estructura que en cada individuo, articula psíquicamente la ideología social".³⁹

Según su definición clásica, las actitudes son "Predisposiciones a actuar positiva o negativamente frente a los objetos, la actitud constituye un estado hipotético con el que se pretende explicar cierta consistencia en el comportamiento de las personas y cuyo carácter principal sería la evaluación o afecto hacia un determinado objeto". (BARÓ, 1985 y Benat, 1994)⁴⁰

Es indudable que en la experiencia de la salud y de la enfermedad asoma parte de una problemática que no puede limitarse a la posición especial de la ciencia médica dentro de las ciencias naturales modernas. Por ello, sería conveniente tomar conciencia de las diferencias existentes entre la medicina científica y el verdadero arte de curar". En último caso, se trata de la diferencia entre el conocimiento de las cosas en general y sus aplicaciones concretas.

También se "desencadena la pregunta acerca de ¿cómo uno debe orientarse en su vida práctica, respecto a la salud y a la enfermedad?". Lo cierto es que uno de los temas más antiguos en la vida del hombre lo constituye la cuestión de que cada uno debe llevar su propia vida y debe preguntarse "cómo hacerlo". Y esto no ocurre sólo con el hombre marcado por la ciencia. También está allí donde el cuidado de la salud está regido por ritos religiosos, dominados por ciertas figuras y grupos sociales importantes como por ejemplo brujos y curanderos. En todas partes está la pregunta: "¿La experiencia acumulada no se habrá ido condensando lentamente en el desarrollo de prácticas que deben de haberse aplicado desde tiempos remotos y que

³⁹ Ibid p.51
⁴⁰ Ibid p. 69

mantienen su validez, aunque se desconozcan los motivos de su eficacia?" (Gadamer, 1996).⁴¹

Los estudios previos que se han consultado para la elaboración de este texto han confirmado el hecho de que el comportamiento de los procesos humanos de adaptación, llamados enfermedades por nosotros, han cambiado a través de la historia, habiéndose modificado y aún desaparecido algunas formas típicas de enfermar, apareciendo también otras nuevas, debido a las transformaciones en la organización social y en el comportamiento productivo y demográfico de las comunidades. Así mismo, la Antropología ha mostrado que la respuesta de los individuos ante un mismo proceso de cambio no es siempre la misma y que existen elementos culturales que influyen en la percepción de los síntomas y en el comportamiento frente a ellos. Es decir, que "el contexto sociocultural interactúa con lo genético, lo biológico y lo psíquico en el proceso de organización de las formas mismas de presentación, representación y modificación de los procesos vitales del individuo". (Breilh, 1994).⁴²

⁴¹ Ibid., p.38

⁴² Ibid., p.42

4. CONTEXTUALIZACION CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD EMBERA CHAMI

A continuación se presentará de forma descriptiva cada una de las características que darán información de la comunidad estudiada.

4.1 UBICACIÓN ETNO HISTÓRICA Y GEOGRÁFICA DE LA COMUNIDAD DE CRISTIANÍA

En relación con la ubicación geográfica, se destaca que el territorio de asentamiento se encuentra en el Suroeste de Antioquia, en la parte noroccidental del municipio de Jardín, al cual pertenece 12 kilómetros de la cabecera municipal de dicho municipio, y a 5 km del municipio de Andes, a los 75° de longitud, al oeste del meridiano de Greewich y entre los 5 y los 6° de latitud, al norte del Ecuador. La altitud se encuentra entre los 1.500 y los 1.700 metros y la temperatura oscila entre los 20 y 22° C; es un clima clásicamente cafetero. Con precipitaciones de 1.000 a 2.000 mm anuales o sea, de formación húmeda, de topografía quebrada con pendientes fuertes.⁴³

La conformación étnica, el grueso de la población tiene sus raíces en los Embera Chamí, del grupo del Chocó.

Los Embera (hombres es su significado) son unos 30.000 que se encuentran a lo largo de la costa pacífica, en los departamentos del Valle del Cauca y Nariño, en el Ecuador y en la república de Panamá, pero en los últimos años han entrado al Putumayo, Caquetá, Meta y Santander.

⁴³ ARANGO J., Ana María, ARISTIZABAL G., Silvio y LONDOÑO F., María Eugenia. Proyecto etnoeducativo en la cultura Embera – Chami de Cristianía. Medellín: Colciencias, Universidad de Antioquia, 1990. p.125

En tiempos de la conquista, fueron guerreros incansables, organizados de manera estratégica en grupos de cien familias con permanente movilidad alrededor de un jefe militar, el cual no tenía más razones para serlo que su valentía, capacidad estratégica y movilidad permanente de forma organizada a tal punto que el predominio de la fuerza no le dio con estas comunidades buenos resultados a los españoles y por eso, ensayaron mecanismos de engaño y métodos pacíficos para atraerlos de forma soterrada.

Se hace notar en los relatos que la persecución y el proceso de colonización de las tierras de los Embera Chamí, los hizo remontar el Río San Juan hasta su nacimiento y cruzaron el nudo de San Fernando, arribando al Suroeste de Antioquia, en los municipios de Andes y Jardín, hoy en día, los indígenas de San Antonio de Chamí realizan visitas a sus familiares en Cristianía, ese fue el núcleo fundamental del origen pero de igual forma llegaron de otras regiones. Quien llegó a Cristianía fue el Cacique José Vicente Guaticamá, quien se residió en un hermoso paraje vecino a la actual población de Andes, llamado la Bodega.

El crecimiento de la población y el agotamiento de la tierra hacen insuficientes las 325 hectáreas que hoy posee el resguardo, una parte de la tierra se explota en una empresa comunitaria y las otras 114 hectáreas se han repartido a las diferentes familias en áreas de tres a cuatro hectáreas según sus necesidades.

Las comunidades indígenas de Colombia agrupadas en la ONIC (Organización Nacional Indígena de Colombia) tienen la tarea de renovar su tradición milenaria y tiene que crecer en todas las comunidades, de tal manera que es fundamental como hasta el momento lo ha venido siendo, que los Embera, con sus 250 comunidades como grupo étnico se organicen como es el caso de OREWA (Organización Regional Embera Waununa del Choco), la OIA (Organización Indígena de Antioquia), además de la protección de la cultura, se propende por la protección de los territorios y de los recursos naturales, los bienes genéticos y las

diferentes especies de animales, plantas y en general, de todos los bienes que los componen.

El mundo actual reconoce que los Emberas son una de las culturas más importantes de la selva húmeda tropical del pacífico colombiano conjuntamente con los Waununa y los Kunas. Son formas de poblamiento, economía y organización social y política que se han encontrado históricamente a la defensa

de los recursos naturales y del ecosistema de la región⁴⁴ y se creía que estas organizaciones no enfrentarían de manera adecuada los intentos de dominación de los blancos, las misiones a partir de la fundamentación de la Constitución de 1886, fueron uno de los fenómenos más perjudiciales para la defensa de la cultura indígena, ya que se pretendió borrar todo vestigio de la misma, de la faz de la tierra.

En la actualidad, es mundialmente reconocida la capacidad de supervivencia de los Emberas, y la recuperación que vienen haciendo de sus características culturales, el respeto por sus autoridades y la capacidad de disponer de acciones concertadas que procuran el mejoramiento integral de todas las comunidades, así como la valentía de sus voceros en el congreso, que aún cuando soportan la presión de las amenazas de muerte siguen defendiendo sus líderes y acusando a quienes han seguido cometiendo las masacres en las diferentes comunidades.

⁴⁴ SALAZAR, Carlos Augusto. La Organización Social y Política de los Embera. En: CONGRESO NACIONAL INDÍGENA ONIC. (1.:1982:Bogota) Memorias. Bogota : Onic,1982 p. 16

4.2 CARACTERÍSTICAS DE TIPO SOCIAL DE LA COMUNIDAD

En este apartado se recopilara la economía, el tipo de vivienda, la vestimenta, el sistema de gobierno, el manejo gubernamental, la emisora, la educación y la conformación familiar que tiene la comunidad de Cristiania.

4.2.1 Economía tradicional

Se trata en este caso de las formas básicas de acumulación de alimentos que distinguen a la mayor parte de los grupos indígenas en todas partes. Son ellas la caza, la pesca y la recolección.

No es fácil distinguir cuál de estos elementos provee principalmente los medios de subsistencia para cubrir las necesidades del grupo. La relación entre ellos presenta una amplia variabilidad en cuanto a su participación en el producto total; variabilidad que está determinada por el sitio de ubicación, la época del año, las preferencias del indígena y aun el azar. Más si tenemos en cuenta que la cacería y la pesca están libradas en buena parte al arbitrio de las circunstancias y que la horticultura y la recolección (vegetal sobre todo) son bastante más estables que aquellas, podemos asignarles el papel de actividades fundamentales, dejando para caza y pesca la designación de suplementarias.

El modo de producción de la comunidad indígena de Cristianía se basa en que los miembros de la comunidad tienen tierras comunes para eventos que son propios de ellos, es decir, que hay una tenencia de la tierra con sentido comunitario en la cual se realizan las actividades que benefician a la comunidad en su totalidad.

En la actualidad, ha quedado claramente demostrado que los resguardos deben tener un proceso de crecimiento de acuerdo con el crecimiento de la comunidad y en ese sentido Cristianía es uno de los que muy prontamente requiere de más tierra, dado que la tasa de crecimiento es demasiado alta y la tierra es un bien limitado que no ha crecido y sobre la cual a nivel productivo no se pueden ir realizando más subdivisiones de predios.

En cuanto a las relaciones laborales se dan por lo regular entre padres e hijos y todos trabajan en lo posible su tierra y de ella viven obteniendo el dinero para lograr la supervivencia de todos, pero debido a que las pequeñas parcelas no dan para todos unos empleos estables, se desempeñan labores como peones de otras fincas.

A partir de ello argumentan que los salarios son muy bajos y que no tienen garantías de carácter laboral o médico.

4.2.2 Vivienda

Las viviendas son casas de adobe en la mayoría de los casos, con una pieza principal en la cual se ubican los padres y otras piezas en las que duermen los hijos que tienen hijos, ya que por lo regular en las casas de los padres viven los hijos con sus propios hijos y si tienen pareja con la pareja, lo que quiere decir que las casas se encuentran llenas de niños de diferentes edades, hecho que es muy importante para la comunidad indígena dado que para ellos los hijos son el futuro de su raza y no se concibe una familia sin varios hijos. Los servicios de la vivienda son los fundamentales, agua, luz, alcantarillado. El mobiliario de las viviendas es muy rústico y se puede afirmar que no existe sino lo necesario, es decir, sin lujos exagerados de ninguna clase, las cortinas por ejemplo se hacen de artesanías de madera con cáñamo y las colchas de las camas de igual manera son las bien conocidas colchas de retazos, las paredes se blanquean con cal y en muchas de las viviendas las cocinas son aún de leña.

4.2.3 Vestimenta

La vestimenta tanto para las mujeres como para los hombres es similar a los de cualquier hombre del campo de la tierra antioqueña, eso sí cuentan con una gran cantidad de adornos hechos en chaquiras, las cuales son colocadas en el cuello y en los sombreros, estas son el producto de elaboradas artesanías en pequeños telares hechos sobre tablas con clavos, siendo este un trabajo dispendioso de días enteros y de una precisión milimétrica. Los adornos tienen que ver con los grados de conocimiento y de respeto por la persona que los usa y en la medida en que tenga más de ellos se da su nivel jerárquico y se le reconoce en la comunidad como una persona con sabiduría y a la cual se le debe dar un respeto especial.

Las vestimentas tradicionales y los adornos ancestrales se usan en los momentos de los rituales, ya que cada uno de los adornos posee un significado de acuerdo con la forma como se relaciona el Jaibaná con cada uno de los Jais y de las personas que les han dado los poderes adecuados en cada caso y para cada ritual.

4.2.4 Manejo Gubernamental en la Comunidad de Cristianía

En el caso del desarrollo de las actividades gubernativas en la comunidad indígena, se ha puesto de presente “que la conciliación es una forma de manejo político”.

De igual manera, las personas de la comunidad con las cuales se tuvo contacto, fueron reiterativos en manifestar que “la organización que nosotros llevamos está bien, lo que nosotros estamos haciendo es que el Estado nos lo reconozca, hay pueblos donde no reconocen el cabildo y eso es una ley”*.

Se reconoció además que se han dado cambios fundamentales en las nuevas relaciones de poder y en ese sentido ha quedado demostrado que como ha ocurrido en muchos países del mundo la administración parte del poder político y democrático y no se encuentran tan sometidos al poder ideológico. “Antes era el Jaibaná el que decía como se debía vivir, el que hacía las normas

y las hacía cumplir, ahora ese sistema a cambiado y es el gobernador el que cumple este papel”.

El Cabildo acompaña al gobernador en el desempeño de sus funciones y en ese proceso se dividen las tareas de la administración entre los miembros del mismo y el gobernador, eso supone que cada uno de los miembros del Cabildo deben ser lo suficientemente preparados como para sacar adelante las iniciativas que se proponen en la reuniones abiertas en las cuales participan tanto los cabildantes como el gobernador, por lo que se ha podido entender ya que las reuniones son en su lengua nativa y en ese sentido se cumple una de las premisas que siempre han utilizado las comunidades indígenas y es sólo dejar saber aquello para lo cual se encuentran en disposición de dar a conocer y ocultar con su lengua lo que las comunidades indígenas no querían que los españoles supieran, por ese motivo se les llamaba a los indígenas ladinos en tanto que sabían ocultar a los españoles los aspectos y secretos más importantes de su vida, de igual forma no se puede informar con claridad lo que se ha discutido en los cabildos de los cuales se ha estado cerca en la medida en que esos procedimientos legislativos y ejecutivos son estrictamente de su pertenencia de igual manera falta por averiguar cuales son las cualidades para ser miembro del Cabildo y que procedimiento se da para su elección, así como el sistema de penas y sanciones mediante el cual se define la aplicación de la ley entre las personas que hacen parte de la comunidad.

Por el momento, sobre el sistema de gobierno se pueden destacar los siguientes aspectos:

Es democrático con participación de toda la comunidad.

Se basa en el respeto de la comunidad por sus dignatarios y hay un absoluto acatamiento a las órdenes y mandatos, tanto del gobernador como de los cabildantes, por parte de la comunidad.

La presencia del liderazgo a diferencia como ocurre en occidente, si existe y el representado se ve como tal en el representante, es

decir, hay una permanente comunicación entre el votante directo y su representante.

No se dan los intermediarios políticos entre los mandatarios y la comunidad a la cual se le consulta de manera permanente sobre aquellos eventos, hechos y acontecimientos que son importantes.

Es decir, que la comunidad tiene definidos en forma clara, los eventos propios del desarrollo de las actividades que se hacen con los dineros que llegan a las arcas del resguardo y en ese sentido, se confía en que el dinero es invertido en beneficio de todos.

Ello ha quedado claramente demostrado cuando se dio a conocer la iniciativa del proyecto educativo en la medida en que se han definido unas prioridades de carácter regional en cuanto a las posibilidades de lograr nuevos espacios, los profesionales de la comunidad saben y entienden de la importancia de la tecnología en el desarrollo de los proyectos y en ese sentido se han adecuado al manejo de las técnicas requeridas por las entidades del Estado en relación con el desarrollo de los proyectos, se puede afirmar que conocen de manera definida cuáles son las proyecciones de lo que quieren y cómo pueden lograrlo.

Se respeta las relaciones con la comunidad ya que el voto es un elemento fundamental en el manejo social y de las relaciones entre los diferentes miembros de esa comunidad, por ese motivo se mantiene la democracia como un principio de vida de la comunidad misma, es decir, que a nivel de los miembros de la comunidad, todos y cada uno de los componentes de la misma hacen parte con igualdad de derechos de ese entorno.

4.2.5 La Educación

Es uno de los puntos de apoyo más importantes de la nueva filosofía a nivel de la comunidad, en tanto que no se encuentran atrapados en el atraso por ser una comunidad indígena, eso significa que educan a sus congéneres en todo aquello que sea

positivo para el desarrollo de la comunidad sin olvidar dónde se encuentran sus raíces y el valor que ellas tienen, por eso mantienen la escuela y posteriormente en el proyectado colegio la presencia de maestros nacidos de la propia comunidad entre los que se destacan las mujeres como orientadoras desde la familia y luego en las actividades educativas de los pequeños en la escuela, los hombres hacen parte de una estructura educativa más proyectada a las relaciones de la comunidad con el medio y de la formación de las personas para que enfrenten los retos que ese medio les impone muchas veces por fuera de la comunidad.

Los retos de la educación se basan en lo fundamental en los siguientes aspectos:

El mantenimiento de las raíces culturales basadas en el adecuado conocimiento de la lengua.

La capacidad de defender las relaciones comunitarias como parte de la formación de cada una de las personas de la comunidad.

El enseñar y practicar una serie de valores que hacen a cada miembro de la comunidad más persona social e individualmente.

Mantener vigente el derecho a la palabra y a la transmisión oral de los conocimientos, dado que con el diálogo se practica una enseñanza permanente y se mantiene vigente la comunicación como medio de reconocimiento al interior del grupo.

La importancia del reconocimiento del otro es uno de los valores que son propios de la enseñanza y del ejercicio del derecho a la palabra en la medida en que es la palabra el medio de comunicación con el cual uno y otro se encuentran e interactúan de manera solidaria en un clima de hermandad que no es tan frecuente en la sociedad occidental.

Se puede afirmar que existe una relación maestro aprendiz y en ese orden de ideas se establece un mecanismo no sólo de carácter informativo, sino que por el contrario es más importante la formación que la información por lo cual lo que se pretende es

tener la posibilidad de que cada miembro de la comunidad sea un verdadero miembro de ésta y por ende una persona que en el futuro pueda responder por ella y es de reconocer que día a día van avanzando en aspectos tan importantes como la valoración de su raza, la defensa de sus costumbres y el posicionamiento político en la región.

En lo relatado por el señor Carlos Niaza quedó demostrado lo importante que es para la comunidad la unidad educativa de la familia y la forma como cada uno de los miembros de la misma se va formando de dos maneras o en dos tendencias, la tradicional, en cuanto conservan sus conocimientos fundamentales y la occidental porque son concientes de que tienen que trabajar en occidente para poder entender cual es su papel en la sociedad en la cual habitan y como deben enfrentar los retos que se les presentan en un momento dado.

4.2.6 Familia

La familia en la comunidad tiene una forma de relación establecida dentro del contexto de la familia monogámica y en ese aspecto ha quedado demostrado que en realidad, la penetración de la cultura occidental ha puesto a la familia dentro de un marco de referencia de la familia tradicional de occidente, pero de todas formas las características más importantes tienen que ver con los siguientes aspectos:

Todos los miembros de la familia se encuentran en torno a la madre y es ella la que define las rutinas y se puede decir que la formación inicial de los hijos, las ocupaciones de las madres, no son como las de occidente en una oficina o tratando de conseguir los alimentos para los hijos, en tanto que los hijos y el padre, asumen el compromiso de buscar los medios de subsistencia, en cambio la madre, es la que se relaciona directamente con las tareas del hogar y entre ellas se encuentran: el enseñar los idiomas tradicionales a los hijos al igual que el idioma de occidente, eso es una tarea difícil en la medida en que hay que ubicar a los niños en las dos culturas, colocando de presente que

su cultura Emberá Chamí es mucho más importante que la occidental y que cada uno de los rituales, comidas, dichos, símbolos, cantos, interpretaciones musicales, adornos, recuerdos ancestrales y en sí todo lo que rodea al indígena es importante y tiene un valor histórico significativo.

Otro de los aspectos importantes se relaciona directamente con el hecho de tener que establecer unos vínculos de unión entre la familia y la comunidad en la medida en que se entiende la familia como un soporte fundamental, se puede decir, que el concepto y las prácticas de la familia son derivadas de las directrices de la comunidad. En ese aspecto ha quedado demostrada la importancia de la familia como punto de apoyo de las realizaciones de la comunidad y viceversa, de tal modo que los dos elementos son compatibles y actúan de manera combinada e interactiva lo que no ocurre en la mayoría de los casos de las familias occidentales.

Otro de los aspectos importantes en este campo es que la familia es la base de la comunidad pero a la vez la comunidad es una familia grande, debido, no sólo a su nivel de respeto de las jerarquías sino la forma como se definen los lazos de unión entre las diferentes personas, en ese aspecto, es fundamental tomar en cuenta que en realidad, no se puede entender la relación de la comunidad indígena sin establecer esa analogía en la cual la comunidad es un familia grande.

En concreto, el papel de la madre en la familia cumple los siguientes roles:

Definen la formación cultural de los hijos.

Establecen los lazos de unión de la familia con otras familias y con la comunidad en general.

Determinan la capacidad de los hijos en cuanto a los sistemas de aprendizaje y mantenimiento de la cultura tradicional.

Se dan a la tarea de mantener vigentes muchas actividades de su cultura en cuanto a la forma de preparar los alimentos, de mantener vigentes los sistemas de representación de los símbolos que les quedan a nivel de su entorno familiar y es gracias a ellas que se mantiene vigente la presencia de las artesanías.

La formación de los hijos parte de una serie de valores que se han venido recuperando como es fundamentalmente la lengua, posteriormente la posibilidad de conocer su propia historia a partir de los cuentos y de las historias de vida y de la recuperación de los cantos tradicionales en especial los cantos de cuna y las historias para los hijos.

El hombre indígena, por lo demás ha tenido otros roles y se ha adentrado más en la cultura del deterioro de los hábitos de la cultura occidental y no faltan quienes se encuentre absorbidos por las drogas y el alcohol, en ese caso se puede decir que el proceso de penetración cultural de occidente a la comunidad indígena, se encuentra con mayor fuerza arraigado en los hombres y son ellos quienes en muchos casos han entrado a perseguir de alguna manera la cultura multicolor de occidente y han considerado importante entrar a hacer parte de alguna forma de el tumultuoso mundo de la mal llamada civilización.

Por lo general, los padres de familia se encuentran dedicados a las labores de campo y así hagan parte del cabildo que dirige el resguardo, tienen que desempeñar labores agrícolas debido a que de todas formas, la base de la economía de la comunidad es la agricultura.

Pero además, los padres le enseñan a los hijos, la medicina tradicional, en la medida en que el rol de Jaibaná lo desempeña de mejor forma el hombre y para la enseñanza de estos milenarios conocimientos no hay lugares específicos ni se le enseñan a todas las personas, ya que esos conocimientos se imparten al interior de cada familia y ella en éste aspecto guarda sus propios secretos, en ese sentido es importante tomar en

cuenta que en realidad una de las partes importantes de este proceso es la capacidad del padre para reconocer que facultades tiene su hijo o su hija para poder aprender los conocimientos ancestrales y es ahí cuando se inicia todo un proceso al interior de la familia para que esa persona destinada a asumir ese rol, inicie él mismo en las mejores condiciones y con la capacidad de ser reconocido en la comunidad por sus dotes.

En palabras de los indígenas con los cuales se tuvo contacto, afirman que la formación de un Jaibaná en la familia se realiza de la siguiente forma: Primero que todo eso nace con uno, muchas veces en la casa, por ejemplo el abuelo o el padre, por el cariño que se les tiene a los hijos, se le va entrenando, le va dando poderes hasta que está grande, él mismo se capacita, él va trabajando, él va adquiriendo conocimientos de Jaibanás adultos, en el Benecúa de graduación él se va a sentir más fuerte, más preparado y aquí se utiliza la chicha de maíz, esto es, una tradición después de haber hecho esta fiesta, él está capacitado para curar, él tiene que demostrar que tiene poderes para curar después de que los espíritus le avisen que está preparado.

En torno a la familia es importante resaltar de ahora en adelante que las mujeres trabajan, la autoridad es de los dos y el cuidado de los hijos es de las mamás o las abuelas.⁴⁵

4.3 TRADICIONES Y RITUALES DE LA COMUNIDAD EMBERA-CHAMÍ

El conocer de los indígenas Embera Chamí no pasa por los procedimientos de carácter empírico como sí ocurre en occidente, el conocimiento además de individual es colectivo y en ese sentido, para poderlo lograr de la mejor manera, se ayudan de sus fuerzas y de sus energías y con ello realizan una serie de

⁴⁵ Ibid., p.18

procesos y procedimientos que permiten identificar cuales son los problemas que los aquejan.

Para poder identificar este tipo de problemas utilizan una planta mediante la cual se proyecta el conocimiento a partir de la identificación y lectura de los males en las hojas de bijao, ésta es el borrachero comúnmente conocido como el Cacao Sabanero cuyas flores en formas de copas blancas y rosadas son altamente tóxicas y se dice en el lenguaje popular que “quien se queda dormido debajo de ellas no vuelve a despertar”.⁴⁶

De igual forma se usan los hongos alucinógenos como forma para desbloquear el inconsciente y se hace referencia a la forma como estos hongos desdoblan a las personas y en ese sentido pueden ser conocidas desde su interior y de esa forma entrar a considerar los males que cada quien posee y establecer por qué medios se puede entrar a luchar con el mal a partir de otras prácticas de las cuales la medicina occidental no hace uso. En este campo los jóvenes de las ciudades se han dado a la tarea de establecer relaciones con su inconsciente mediante el uso de los hogos pero no realizan procesos en los cuales logran definir, el verdadero sentido de su personalidad.

El día 12 de Febrero de 2005 en las horas de la tarde en una de las visitas realizadas a la comunidad estuvimos en la casa de Don Carlos Niaza un Jaibaná de la comunidad, el cual nos realizó un diagnostico basado en los conocimientos indígenas que pudo demostrar la gran diferencia que hay entre un diagnóstico de la medicina occidental y uno de la medicina tradicional a tal punto que pasaron varios hechos importantes a ser resaltados.

Se dio una conversación previa con don Carlos que inicialmente llevó a que en realidad él manifestara que él era un Jaibaná y mostrara con orgullo un bastón de mando de sus ancestros, con el cual en su opinión él podía extraer del interior de las personas

⁴⁶ Ibid., p.19

las energías malas y los maleficios que cualquier persona hubiese recibido, el bastón de mando de unos 150 años de antigüedad y que fué elaborado en macana, tenía algunos enchapes de metal en forma circular distribuidos de manera no simétrica, el cual según los argumentos del Jaibaná, lograba extraer los males del cuerpo de las personas. Se encontró luego que esos metales acumulaban la energía de manera que podía en un momento ser controlada. Y por ese motivo se lograban extraer los malos espíritus del interior de las personas.

Otros de los elementos fundamentales en el diagnóstico es el licor y los sonidos de un pequeño tambor, tocado de manera muy especial, con ello se llama a los espíritus para que participen del proceso de diagnóstico con base en una serie de afinidades con el Jaibaná, ya que son los Jais buenos, quienes en un momento dado le dan al Jaibaná el conocimiento necesario y entran a luchar en contra de los Jais malos que se encuentran en el cuerpo de las personas a las cuales se les diagnostica una enfermedad. El llamado de los Jais es de forma tradicional y muy respetuosa y no se puede en ningún momento llamarlos con alguna falta de respeto porque ellos mismos toman venganza de quienes en un momento dado los tratan con poco respeto o se burlan de ellos.

El profesor entrevistado, don Macario Panchi dijo: "El tambor también ha sido un símbolo importante, es como un medio para comunicar entre la parte física y la intangible lo que uno no ve pero ellos si lo ven".

El ritual además de los componentes descritos, se realizó con el favor del Divino Niño que es en definitiva la fuente del poder de este Jaibaná, dado que la deidad del Divino Niño, no hace parte de las deidades tradicionales de la cultura indígena y en ese sentido se estaría presentando una adaptación no muy clara de un culto tradicionalmente indígena con el apoyo de una deidad de la cultura occidental, lo que dejó serias dudas entre quienes presenciamos el diagnóstico, en cuanto a la separación de las dos

culturas y la capacidad de interpretar cada una de ellas a partir de sus propias especificaciones, cómo determinar quién es más importante en un momento dado, el Jais o el Divino Niño y cómo compiten al momento de manejar las energías de las personas.

4.3.1 Características del Benecúa

Al intervenir el Jaibaná Carlos Niaza dijo: Hay un canto de curación que es muy sencillo, simplemente se necesitan ciertas plantas, pero por ejemplo en el BENE CÚA* que tiene mucho significado y utilizan muchos símbolos, el sacerdote o el oficiante de ese evento, es el Jaibaná mayor, tiene que llevar una corona y como él es el que va a officiar este ritual, debe estar muy elegante, con colores vistosos, y la corona se adorna con colores bien llamativos, con papel de seda que es brillante. También utilizan el famoso "JAIQUERA", es una loción que utilizan para oler rico, es una planta que da un aroma muy agradable y eso lo riegan alrededor del lugar donde van a hacer el ritual para atraer esas fuerzas o espíritus que están deambulando por fuera para que se sientan todos unidos y para atraer, identificar y atrapar, a esos espíritus malos.

"El MITRO, por ejemplo, es un palito de guadua que lo hacen como una flecha larga, eso tiene un gran significado, son los soldados; quien observa el ritual cree que es un palo clavado en la manga, pero para el Jaibaná son soldados que los ubican en los 4 extremos de la casa, ellos son los vigilantes, los que cuidan o protegen, en ese sector cuando llegan los JAIS malos, ellos los atrapan y no lo dejan salir a hacer maleficios a la comunidad",⁴⁷

"Las lozas donde se hecha el aguardiente son las copitas, y el cigarrillo son los poderes que va adquiriendo, entre más lozas tenga más poderes poseen. Los collares también significan los poderes que ellos tienen, si quieren se los ponen, de todas formas los poderes son realmente reconocidos a nivel de la

⁴⁷ VASCO URIBE, Luis Guillermo, Los Chami, La Situación de los Indígenas en Colombia. Bogota : Margen Izquierdo, 1975. p 86

comunidad y cada quien los muestra de la manera que lo sabe hacer con sus collares”.⁴⁸

El BENECÚA no lo hace un Jaibaná corriente lo hace un Jaibaná mayor. Un ritual de esta magnitud, se demora 5 días para prepararlo, la persona que ayuda por ejemplo, a moler el maíz, se tiene que pintar la cara, esto es otro significado simbólico, las pinturas orientan los polos energéticos; dura una noche completa y sólo se hace cuando se necesita y también la utilizan como una especie de limpieza para la comunidad.

Como se puede apreciar, si se toman en cuenta los criterios anotados al inicio del texto, es un hecho que la interpretación de cada uno de estos contenidos simbólicos, no es tan simple y se debe estar ubicado en relación con el manejo de sus íconos y de sus prácticas para poder descubrir el verdadero valor de cada uno de estos conceptos, que para muchos son simplemente ideológicos y aparecen con una interpretación ideal de parte de los miembros de la comunidad indígena en la medida en que los blancos “caponías”, en concreto, seguimos pensando cómo los occidentales y poco o nada se puede hacer para producir un cambio que nos permita por ejemplo reconocer la existencia de un soldado en una vara o caña, o de un Jais en un elemento de la naturaleza.

¿Cómo poder entender una explicación como ésta? “El Jaibaná tiene una hoja que llamamos “Tortúa”, es una hoja larga, él empieza a mover la hoja y uno no ve nada pero él, sí, los Jaibanás dicen que a través de esa hoja ven todos los Jais malos que uno tenga.

Además, se tuvo conocimiento de que una de las fortalezas del saber indígena se encuentra en los jardines sagrados que se encuentran ubicados en el monte y en ellos se han cuidado celosamente una gran cantidad de plantas que todavía se

⁴⁸ Ibid., p.87

reconocen en la comunidad y de cuyos poderes curativos se valen los Jaibanás de la comunidad indígena, para adelantar sus tratamientos, es de anotar que antes, el Jardín poseía mayor cantidad de plantas, pero cuando se construyó la iglesia que se encuentra en toda la entrada del resguardo, la curia mandó a quemar el Jardín Sagrado y con ello se perdieron plantas importantes para la curación de enfermedades catastróficas de las cuales poco o nada conoce la medicina occidental. En ese sentido, se produjo un daño demasiado grande a la sociedad entera parecido a la forma como la inquisición de la época medieval perseguía a quienes tenían conocimientos de acuerdo con su cultura y con sus ancestros. Hay que entender que en la actualidad, éste no es el momento histórico de impedir el adelanto de la ciencia eliminando los bienes genéticos de las plantas ancestrales, por puro desconocimiento de su importancia.

Como se ve, el proceso de conocimiento dista mucho del que tradicionalmente se encuentra en occidente, otro de los problemas presentados es que él mismo no depende de los registros de la transmisión escrita, es decir, en muchos casos el saber en cualquiera de sus manifestaciones no se registra, sólo en la actualidad en la medida en que algunos de los miembros de la comunidad han entrado a hacer parte de las entidades educativas universitarias, se han dado a la tarea de hacer trabajos escritos que retomen los diferentes aspectos importantes de los hechos ocurridos en la comunidad, en ese caso hay que entender que personajes tan importantes como Eulalia Yagarí, varias veces diputada a la Asamblea de Antioquia, ha sido una de las impulsadoras del trabajo de la recuperación de las canciones de cuna en las familias y de la recopilación de los cuentos que hacen referencia a la cosmogonía indígena de su comunidad, tratando de conservar las historias y los recuerdos de cómo sus ancestros era que vivían y cuáles fueron las luchas épicas por la supervivencia de la comunidad en aras de la conquista, por ejemplo, de la tierra del resguardo y del control para impedir que en buena medida otras manifestaciones culturales y religiosas entraran a deteriorar la cultura tradicional.

En ese aspecto, la comunidad, se encuentra totalmente identificada con quienes están adelantando este trabajo y se han colocado a la tarea de hacer evidente su importancia histórica en relación con los hechos que los han caracterizado desde tiempo atrás, de tal manera que cada quien se ha hecho responsable en su familia de retomar cada uno de los aspectos que son fundamentales para la defensa de su cultura y han impuesto unas condiciones en cuanto al manejo de las relaciones culturales que son fundamentales al momento de identificar todos los elementos antiguos.

Otro de los aspectos importantes del conocimiento tiene que ver con el manejo de la cosmogonía, en ese sentido, se ha dado una combinación propia de la relación entre la penetración de la religión católica en la medida en que la iglesia que se encuentra a la entrada del resguardo, y define el nombre del mismo "Cristianía", ha hecho de la religión católica el mayor evento cultural que haya penetrado la cultura de la comunidad y sus saberes; en buena medida se encuentran mediatizados por la presencia de la cultura religiosa hasta el punto que se da una combinación entre sus prácticas religiosas antiguas y las prácticas religiosas propias de la religión católica, es de anotar que con la política de recuperación de la cultura tradicional en lo posible muchos de sus saberes se han apartado en lo fundamental de la religión católica y en la actualidad se encuentran tratando de recuperar lo poco que les queda de esos conocimientos ancestrales. Pero en realidad se dan serias dificultades, en la medida en que cada quién en su familia adora o le rinde culto de un lado a los contenidos religiosos del catolicismo, y del otro, a los ancestros que los han protegido durante toda la vida.

4.3.2 La Conformación de los Valores Culturales

Se ha venido apreciando que es importante mantener la naturaleza y los recursos naturales como pasos importantes para el mantenimiento de la vida en el mundo desarrollado, de tal

manera que en el mundo se ha venido dando un cambio, la humanidad entera ha vuelto los ojos a la naturaleza, al agua pura, a las plantas medicinales y a las formas culturales a partir de las cuales los seres humanos pueden en un momento dado preservar el mundo, en ese orden de ideas se han vuelto importantes para los llamados civilizados los grupos étnicos “no civilizados”, y en éste caso los indígenas de cualquier comunidad son concientes de la importancia de sus formaciones sociales y de su cultura y por ende, miran de manera sorprendida cuál era el valor de sus ancestros y la importancia de sus conocimientos.

De tal manera que es un hecho real, que en la actualidad se ha tenido que cambiar el concepto que se tenía sobre las culturas ancestrales de las comunidades indígenas y en ese sentido se ha podido demostrar el gran valor de las mismas a partir de sus saberes y de sus prácticas cotidianas.

Puede que no tengan un gran acervo de registros documentales en la cultura y que sus tradiciones se remonten a tiempos de los que no se tiene un recuerdo real, y que la transmisión oral no sea el mejor camino para desarrollar los registros históricos, pero en realidad sus aportes a los blancos tienen que ver en lo fundamental con el hecho de poder demostrar que el ser humano no puede vivir por fuera de la naturaleza y que en un momento dado es esa naturaleza la que determinará la forma de vida de todos los seres humanos.

Cultura no es simplemente el “Conjunto de normas y valores que son asimilados en el proceso de socialización y que definen el tipo de comportamiento que asumirán los miembros de la sociedad”⁴⁹ es también la conciencia emocional que se tiene y el sentir aquello que está más allá de los límites de la realidad.

El indígena Macario Panchi afirmó: “A mi modo de ver las cosas, nosotros aquí somos indígenas por el rasgo físico, más la forma

⁴⁹ BEDOYA MARÍN, Diego A y JARAMILLO MARTÍNEZ, Julio. De la barra a la banda 2ª ed. Medellín: Lealon, 1991. p 11.

de hablar pero no más. Pero si usted llega a ver el vestuario, la comida, la misma casa ya es campesina, muchas cosas han cambiado y en lo que más nos distinguimos es en la lengua no más y en el poquito que tenemos de Jaibaná y el resto, ya esta comunidad está muy contaminada a nivel cultural. La historia nuestra es oral no escrita. De ahí la necesidad de volverla escrita. La palabra hay que convertirla en escrito, por esta debilidad indígena es que mucho de nuestros ancestros se ha perdido, las personas ancianas que han muerto se han llevado nuestra historia”.

“La importancia que tiene la cultura indígena en occidente en este momento es muy relevante; Somos los únicos en el mundo que tenemos en la cultura el manejo de la comunidad de manera integral”⁵⁰

“El occidental la ha perdido. Conservamos el conocimiento a través de la expresión de la comunidad, es muy distinto conocer individualmente a que todos conozcamos en conjunto o como grupo de trabajo. Aquí estamos en una comunidad y podemos opinar con diferente criterio y con diferente sentido y eso produce un mejor conocimiento que si yo me sentara a leer un libro, nosotros conservamos la unión de la comunidad en el saber y en la comunicación”⁵¹.

Este sentido de comunidad que ellos tienen y tratan de mantener a lo largo de la historia es de gran importancia tomarlo en cuenta en nuestra cultura occidental, ya que consideran de vital importancia estos valores:

La identidad de los miembros de la comunidad.

El respeto por sus tradiciones y por las personas adultas mayores, a quienes mantienen vigentes en la comunidad como

⁵⁰ VASCO URIBE, op cit p.79

⁵¹ Ibid., p.80

personas de vital importancia y sus saberes y consejos son uno de los aportes más significativos al desarrollo de la comunidad.

El acatamiento a las directrices de sus líderes quienes son provenientes de la misma comunidad y ejercen su poder con base en la actividad de la participación permanente.

La defensa de lo poco que les queda de su cultura lo vienen haciendo con todo el esfuerzo necesario para demostrarle a los occidentales que los grupos étnicos y en especial las comunidades indígenas tienen mucho que aportar a la cultura y a la sociedad de los occidentales.

El sentido de pertenencia es uno de los puntos de apoyo esenciales en la era de la recuperación de lo ancestral debido a que ya eliminaron de sus creencias la permanente difamación sobre el hecho de que su cultura era atrasada y estaba por debajo de quienes hacen parte del desarrollo.

La unidad de la familia, el respeto por cada uno de los miembros de la comunidad, la permanente relación con los demás al momento de tomar decisiones, el respeto por los líderes y en especial cuando éstos son adultos mayores, el papel protagónico de la mujer desde el inicio de la formación de la familia, la capacidad de apoyar a todos y cada uno de los miembros de la comunidad en las dificultades, la búsqueda con orgullo de los conocimientos de sus ancestros, el respeto por la naturaleza en cualquiera de sus expresiones, la forma de entender sus relaciones con el medio ambiente, la capacidad de descubrir en la naturaleza lo bello de sus cantos y de su música, hacen de la cultura de la comunidad indígena unos seres humanos muy especiales para los cuales, el hermano menor que es el blanco con la cultura de la civilización mal entendida son personas que no van a soportar los avatares de su propio crecimiento y desarrollo.

Uno de los valores más importantes tiene que ver con el respeto y la defensa de la vida en la medida en que todo ser viviente es

hijo de la madre naturaleza y en ese sentido, se le toma como algo fundamental y hasta los seres inertes son tomados en consideración como portadores de fuerzas superiores mediante las cuales se relacionan los seres humanos.

4.4 QUIÉN ES UN JAIBANÁ

Es una persona muy independiente, no tiene unos deberes rituales con su grupo, ejerce actividades públicas contratadas por algún miembro en particular quién ha pagado para que sea efectuada una curación a algún familiar suyo o al mismo.

Sin embargo la sociedad indígena le reconoce al Jaibaná psicológicamente su fuerza y su poder.

Tampoco en cuanto a su manera de ser o su constitución psicológica es distinto el Jaibaná de la gente común y corriente. En pocas palabras se puede afirmar que con la excepción del momento del ritual, el Jaibaná es una persona como cualquier otro miembro de la comunidad.

Jaibaná es una palabra en idioma Embera compuesta por dos morfemas / jai bba na/; Jai significa espíritu y también enfermedad y frecuentemente espíritus susceptibles a causar o curar la enfermedad; Bbana es un morfema que indica posesión o sea que Jaibana significa "el que tiene los espíritus".⁵²

4.5 QUE ES UN JAI

Los jais son los aliados de los Jaibaná; se pueden obtener por compra a un maestro, atrapándolos en el monte o quitándoselos a otro Jaibana.

Los principales de estos son el Antumia o Meajura bajo la forma de un hombre cubierto de pelo y el Aribamia que puede adoptar

⁵² PARDO, Mauricio. El Convite de los Espíritus, Médicos y Señores de Espíritus. Medellín : Colina 1999. p.13-14

muchas formas; estos dos seres son los principales defensores del brujo contra las agresiones de los otros colegas.

4.6 QUIEN PUEDE LLEGAR A SER UN JAIBANÁ.

Parece ser que en zonas Emberas diferentes del Alto Baudó y otros parajes Chocoanos, algunos presagios asociados al nacimiento permiten si el recién nacido ha de convertirse en Jaibaná o no. Aunque ya de adulto, la escogencia de esta carrera siga siendo opcional hasta el presente. El hecho que alguno de sus padres sea Jaibaná sería también un factor de incidencia debido al status chamánico (ser superior).

Siguiendo el orden de ideas, el niño escogido iniciara un largo proceso de aprendizaje a través de prolongadas conversaciones con el Jaibana – maestro, el cual muy probablemente será el mismo que predijo su futura dedicación; en caminatas por el monte ira aprendiendo los diferentes usos de las plantas requeridas en las curaciones. Estas hierbas son para usos mágicos y por lo tanto diferentes de las usadas por los yerbateros comunes (medicinales). Este tipo de aprendizaje va acompañado a la vez del conocimiento del instrumental mágico. Tal proceso parece ser una característica de Antioquia y del Alto Sinú. En el Alto Baudó lo corriente es la adquisición en algún momento de la vida de los poderes sobre los espíritus, es así como una persona libremente decide aprender chamanismo a voluntad propia lo cual se manifiesta.⁵³

En el resto del choco, se es Jaibaná cuando se comprueba su importancia o por haber venido de familias de Jaibanas o haber conocido mucho a algunos.

⁵³ CASTRILLON TORRES, Nora Elena. El Viejo y la Comunidad Indígena. Medellín, 1989. p.25 trabajo de grado (licenciatura en Educación) UPB, Escuela de educación y Humanidades , Facultad de educación.

Idealmente cualquiera puede llegar a ser Jaibaná, pero el éxito en el desempeño de tal carrera depende en gran parte de que “tenga familia” o sea algunos espíritus que quieran ayudarlo. El como lo sabrá?, pueden revelarse por posesión expresada en notables alteraciones de la conducta, por recibir señales sensoriales como ruidos o visiones, a través de los sueños, o por medio de un jaibana el cual “ve” y le comunica al candidato potencial sus aptitudes; en ocasiones las señales son múltiples reforzando la opción.

La edad es la única restricción absoluta, debe ser, cerca de los 12 años, debido a las agotadoras jornadas de aprendizaje (cantos, rituales y demás actos y conocimientos específicos); a parte de esto, hombres mujeres, jóvenes o viejos tienen la posibilidad de iniciarse en la actividad de diálogos y control de los espíritus.⁵⁴

Antes de entender la profundidad del concepto de Jaibaná, es necesario realizar una introducción para establecer un criterio que se pueda comprender sobre lo que significa el “chamanismo”, se define “como un conjunto de prácticas fundamentalmente curativas derivadas de la relación de un practicante, el chamán con lo sobrenatural, personificado éste en una multitud de espíritus de variada naturaleza. Tal comunicación y acción se efectúa a través de un estado de éxtasis obtenido por medio de formas muy variadas y complejas. El chamán es un especialista que llega a serlo después de un proceso de aprendizaje, que conlleva como una de sus condiciones, una iniciación. Ella consiste, en un gran número de sociedades, en un proceso de muerte y resurrección”.⁵⁵

Aclarando este concepto, es apropiado tomar en cuenta el hecho de que existe una gran distancia entre el verdadero papel de un Jaibaná y el de un brujo ya que para algunos la brujería es ese

⁵⁴ HERNÁNDEZ, Camilo Antonio. Ideas y prácticas ambientales del pueblo Embera del Choco. Bogotá: CEREC, COLCULTURA, 1995. p 74

⁵⁵ VASCO URIBE, op cit p.79

poder de eliminar enfermedades y de instalarlas en las demás personas pero ese no es el concepto que por lo menos en éste trabajo se plantea en relación con el papel de Jaibaná, ya que se le considera como una persona sabia, con capacidad de manejar las energías internas y externas tanto a nivel del micro como del macro universo, se le reconoce de igual manera su capacidad de trascender como se demuestra en la obra de CASTAÑEDA.⁵⁶ Es con base en estas explicaciones que se puede conocer de forma adecuada el control que hace el Jaibaná de los sueños. Los contenidos conceptuales de los sueños, así como de los jaures son difíciles de explicar para los occidentales, pues son ideas y contenidos de conocimiento que no se encuentran expresados de igual forma en el español y/o el castellano, la comunicación con los Jais se trata de soñar pero no es exactamente soñando. La persona parece borracha pero no esta borracha, lo que se encuentra es en un estado de éxtasis en el cual el Jaibaná trasciende su corporeidad, pero no se encuentra fuera de sí todo lo contrario, esta completamente en sí y controla durante todo el tiempo sus actos y su conciencia, el entrenamiento y el aprendizaje lo que busca es poder conseguir ese estado de conciencia trascendente y poderlo controlar, CASTAÑEDA dice que ensoñar es la vía de acceso al nivel esencial de la realidad. Para los Emberas ver a través del sueño es el camino del conocimiento y de ahí que consideren al Jaibaná como un sabio, un doctor de indios,⁵⁷ y de que forma puede percibir por encima del tiempo y la distancia. Ya que es por medio del sueño que se establece comunicación con los Jais, el sueño es el medio a partir del cual se logra enfermar o curar de acuerdo con la participación de los Jais.⁵⁸

Por el momento el significado de lo que es un Jaibaná, la profundidad de su formación, su verdadero conocimiento, sus prácticas como médico, brujo o hechicero, para los occidentales

⁵⁶ CASTANEDA, Carlos. Las enseñanzas de Don Juan. México : Fondo de Cultura Económica, 1974. p 46

⁵⁷ VASCO URIBE, op cit p.79.

⁵⁸ Ibid., p.79

son completamente desconocidas, se hace una descripción de lo observado, se ven los resultados, pero en concreto, el manejo espiritual, lo que se aprecia en la interioridad, para establecer en que condiciones se da la lucha entre los Jais malos y buenos, no se puede entender a partir de una simple descripción, ¿que se va describir? y ¿como se va describir?, ¿está el blanco preparado para entender que es lo que ocurre?, ¿si serán suficientes los símbolos, signos y las palabras de los occidentales para entender esos procesos puramente energéticos y basados en los poderes de la mente de quienes tienen otra cultura?.

4.7 LA MEDICINA SOCIAL A PARTIR DEL JAIBANISMO

Uno de los aspectos que más importancia tiene es el BENECUÁ, que tiene que ver directamente con acto ceremonial en el cual participa gran cantidad de la población y se relaciona en específico con la búsqueda de una serie de fuerzas que permitan inicialmente unificar a la población al interior de una identidad cultural determinada, es este caso la de los Embera que viene defendiéndose de manera organizada y con actividades todas al reconocimiento de la importancia de su propia cultura.

Como ya se explicó con anterioridad se dan una serie de aspectos a partir de los cuales la integración de la comunidad es un hecho y en ese aspecto queda demostrado que en realidad si existe unidad como grupo étnico y que además se le da la importancia requerida a cada una de las personas de la comunidad de acuerdo con sus actividades, las que son tomadas en cuenta, eso significa que a las personas no se les califica, si se puede decir por ser ricas o pobres pero si se toma en cuenta su liderazgo y sus conocimientos en cuanto a la capacidad de ejercer la práctica del jaibanismo, en procura de un mejor estar para la comunidad, ya que si en un momento dado alguna persona utilizando sus poderes desarrolla actividades en contra de la comunidad o de alguno de sus miembros se procede a eliminarle sus poderes y en ese aspecto se da la convocatoria para realizar el benecuá,

ceremonia en la cual se fundamenta el proceso de curación de las diferentes personas no a nivel individual sino en sentido colectivo, es decir como comunidad, se asegura un proceso de limpieza a partir del cual el conjunto de personas como tal quedan libres de las envidias y de los enemigos que esa comunidad, por razones de envidia, racismo, miedo e intolerancia despierta en otras comunidades o grupos sociales ya sea de la misma estructura social de las demás comunidades indígenas o de parte de los caponía (los blancos) que de igual manera tienen algunas reservas al momento de establecer relaciones con las comunidades indígenas.⁵⁹

Con la ceremonia del benecué se han dado pasos positivos en cuanto a la recuperación de la identidad y la autoestima en relación con la comunidad, se han recuperado una serie de aspectos entre los cuales se destacan el sentido de pertenencia, no hay que olvidar que hasta hace unos pocos años se le hacía ver al indígena que era de una raza inferior y que por lo demás el desarrollo se encontraba en la cultura de los blancos pero eso ha cambiado y en la actualidad, así sea en Cristianía, donde la penetración cultural ha destruido gran parte de las raíces de las cuales proviene la comunidad, hoy por hoy existe una conciencia para recuperar el último vestigio de la cultura y todos y cada uno de los miembros de la comunidad son concientes de ese proceso.

Como ya se anotó esa ceremonia lleva un tiempo en su preparación y en ella se vincula toda la comunidad, desempeñando diferentes actividades y preparando distintos comestibles, como bien es sabido, cada quién define en qué condiciones prepara por decirlo así la llegada de los Jais, ya que ellos son los invitados a la fiesta comunitaria o ceremonia, de ahí que las personas deben estar adecuadamente arregladas y dispongan de las pinturas para su proceso de embellecimiento, que a diferencia de los caponía, el mismo es más espiritual que

⁵⁹ CASTRILLON TORRES, op cit, p.89

corporal, en tanto que cada signo permite al miembro de la comunidad participar así no sea Jaibaná en la identidad con las energías positivas que los Jais le entregan a la comunidad, una limpieza de las malas energías.

Para muchas personas que se acercan a los procesos de conocimiento de los Emberas, es bastante extraño que se haga referencia a la lectura de los saberes y del conocimiento de los espíritus en hojas, pero en realidad lo que se identifican son las energías que rodean a cada quién de acuerdo con un poder más allá de lo real, es decir penetrar al mundo energético para poder entender cuales son los pasos que en ese sentido se van dando en el conocimiento de los Jais malos que rodean a la comunidad.

La ceremonia comunitaria logra canalizar todo el potencial de la energía positiva para poder hacer uso de la misma y colocarla a disposición de quienes las requieren para curar las enfermedades de la comunidad.

En esa noche completa que dura el benecuá, lo que procura es que todos los espíritus malignos se retiren de la comunidad y se le de paso a cada una de las actividades de la vida cotidiana sin tener que enfrentar la inseguridad de la presencia de energías malas colocadas para dañar inicialmente la convivencia y afectar con epidemias colectivas a todos los miembros de la comunidad.

Se puede afirmar en un momento dado cada una de las actividades de la comunidad en el benecuá que se encontraba orientada a lograr eliminar todos aquellos que ponían en riesgo la salud mental y corporal y de los miembros de la comunidad.

Muchos son, los problemas familiares, colectivos, los problemas al interior de la comunidad, todo eso altera mucho la salud.

En la comunidad actualmente hay un alto índice de problemas sociales como divorcio, drogadicción, alcoholismo, madre-solterismo y enfermedades de transmisión sexual ellos aseguran que estos son problemas traídos desde la cultura occidental y les

es imposible curarlos, sino se orienta a la comunidad a recuperar su sentido de identidad y la posibilidad de defenderse de la cultura de los capoía, tan traumatizada en la actualidad, por efecto de la desorientación que vive la sociedad occidental en la actualidad.⁶⁰

Pero además el conocimiento de la sabiduría de un Jaibaná requiere de un proceso muy pormenorizado y de una conducción adecuada y muy precisa y en ese sentido y para lograrlo desde niño se debe realizar una preparación en el espíritu, es decir hay que tomar en cuenta la capacidad de entrar en contacto con las energías de cada quién y reconocer su existencia y sus potencialidades, además de establecer de forma clara cuales pueden ser los controles que se tienen sobre esas energías, de ahí que en Cristianía, sea común y corriente la preparación de los Jaibanás en sus respectivas casas y con la tutela de los mayores que poseen esa sabiduría.

La potencialidad y la calidad del Jaibaná depende de la posibilidad de controlar tanto las fuerzas de la naturaleza como las fuerzas de los demás seres humanos y la medida de poder se define por la capacidad de curación de una serie de enfermedades y para poder hacerlo se deben tener cada día un control de las diferentes energías que cada quién posee y adquiere de los demás a eso se llama iluminación y en ese sentido cada quien va adquiriendo los diferentes espíritus que son las energías de la naturaleza y se pueden controlar de acuerdo con el manejo que se tenga de ellas, sino las controla los espíritus se desbordan y puede la persona usarlos con criterio de hacer daño y en ese sentido la persona tiene por decirlo de alguna forma la presencia de los seres malos y de los buenos y su situación es inestable y como tal esta esa persona se encuentra incapacitada para vivir en sociedad o mejor en comunidad.

⁶⁰ ARANGO. Ana María y Otros. Proyecto Etnoeducativo en Cristiania. Medellín. U. De A, 1990.p 26

“El que no sabe no ve”⁶¹ para poder entender de que manera se recogen los espíritus, como se dialoga con ellos, como se les llama, que se les ofrece y cuáles son las cualidades de cada uno de ellos, dado que todo elemento de la naturaleza los posee, se debe haber recibido las enseñanzas de muchos maestros Jaibanás, que en definitiva son sus fortalezas e identificar la presencia de los espíritus en todas y cada una de los elementos de la naturaleza. Por ejemplo como lo reconocen los Emberas es necesario hablar con el señor de los animales si se pretende ir de cacería y con el señor de los peces si se pretende ir de pesca, la naturaleza posee sus propias fuerzas que no pueden ser violentadas.

Uno de los hechos más importantes de los Jaibanás tienen que ver con la posibilidad que tiene cada uno de hablar con el vigilante de toda la selva que vive en el monte en un sitio sagrado, es quien le aconseja que planta debe emplear en cada tratamiento ya que él conoce las propiedades de todas las plantas, le dice como la prepara y las horas en que la puede aplicar o bañarse con ella, cuantos baños se puede aplicar y si son solamente los pies, hasta la rodilla, hasta la cintura, hasta la mano, hasta el codo y la espalda y cuando se lo puede echar en la cabeza, por ejemplo luego de cinco bañadas. Si la planta para entregar el espíritu, lo hace de noche o de día, para lograr los espíritus de tigre, de culebra o de saíno, hay que bañarse por pedacitos, no dormir con la mujer ni hablar duro, ni mirar al sol, ni sudar con una mujer, no puede golpear a la mujer y tampoco golpear a un niño, no puede golpear a los compañeros ni jugar fútbol, por que el espíritu puede enfermar a un compañero o familiar, la planta pide el aguardiente, en cuatro días cuando se termina, la persona se debe bañar y tener listo el benecuá, es miedoso hacer un benecuá delante de la comunidad y cantar Jai, dado que si no se es Jaibaná no se pueden controlar los espíritus.

⁶¹ Ibid, p.29

El Jaibaná canta en Embera, pero en muchos casos sabiendo el mismo idioma no se entiende si no se sabe como se habla con los espíritus y para que se les canta, pero el espíritu si escucha al Jaibaná, eso se da como en un sueño y usted luego intenta cantar y bailar como en el sueño pero no puede porque no tiene la capacidad de conectarse adecuadamente con los espíritus.

Los espíritus de diferentes Jaibanás, hablan y hablan cuando se encuentran en contienda en un proceso de curación de un maleficio y unos espíritus conquistan a los otros y se los llevan, pero cuando es un enemigo o ser malo ese espíritu se revela, no se deja conquistar y se puede enfermar uno de los Jaibanás en contienda porque los espíritus contrarios le golpean el alma y lo pueden hasta matar sino tiene espíritus que lo ayuden. Por eso hay que tener las fortalezas de los maestros sus Jaures. Así estén muertos se pueden llamar sus Jaures principales.

El sentir y el pensar así como el comportamiento de un Jaibaná cambia profundamente en la medida en que debe saber administrar esos poderes, esa fuerza mental que posee para poder hacer el mal o el bien, curar o enfermar a las personas, debe ser una persona equilibrada con sabiduría de modales tranquilos. “si usted se convierte en un sabio de la espiritualidad, va a ser una persona valiente para todo su pueblo, porque su corazón pesa mucho y usted no va a querer ver ninguna persona enferma, su pensamiento es de todo el mundo y va ser capaz de responderle a todo el mundo”.⁶²

En algunas ocasiones cuando hay personas que por naturaleza son líderes y los demás Jaibanás creen que pueden ser competidores les tapan la capacidad de ver y hablar con los espíritus que los defienden y pasa el tiempo y la persona no puede ser un Jaibaná.

Los maleficios que comúnmente se hacen tienen que ver con el quereme que les dan a las personas para que sigan a otras y se

⁶² Ibid, p.39

enamoren de ellas hasta que se enloquezcan o para retenerlas en un sitio y salen del mismo, les dan las loqueras o se desnucan.

Las danzas y los bailes se encuentran relacionados directamente con los espíritus de los animales y el de ellos se representan las fortalezas de los mismos o de las plantas y de los elementos de la naturaleza, hay que saber el baile de los osos, el baile de la garza, el baile del mico, el baile de la brisa, del agua, el del carpinterito y todo ello depende de las conexiones de los bailarines con los espíritus de la naturaleza.

Cada espíritu posee una función diferente, pero hay unos definidos para engañar, para no ver a los demás tal como son y para que el mundo no vea a las personas como son en realidad, para esconderse, para destruir poblaciones como el del viento que se llama con un canto o para hacer pilatunas como el del duende pequeño, los de la avispa, la hormiga, el gusano.

La noche es una aliada al igual que la luna de los Jaibanás que trabajan con los espíritus de la naturaleza como los ríos, las cordilleras, los vientos, en la medida en que se concentran las energías y es más fácil lograr el contacto con los elementos naturales.

En la cultura de los habitantes de la comunidad del resguardo de Cristiana se conoce como enfermedad mental "la LOQUERA: es un mal que le hacen a uno, sólo los médicos tradicionales la tratan. No dan cuenta de ninguna otra enfermedad mental, ya otras enfermedades es porque nacieron con ella."

Los Síntomas de las personas locas lo describen de la siguiente manera, uno siente como un malestar en el cuerpo, dolor de cabeza, con rabia, con ganas de gritar, de llorar y ahí empieza ese dolor de cabeza que no aguanta y -se pierde el sentido- entonces es ahí donde empiezan a cantar y se dan cuenta los médicos quien está haciendo el daño que fue un espíritu que lo mandaron.

Se hace un ritual una ceremonia, hay que comprar aguardiente, cerveza y las plantas que el Jaibaná le pida a uno por ejemplo la borrachera que es alargadita como una copita blanca, ésta es prohibido tomar, se hace un cocimiento, se hace un baño y con esa misma hoja fresca le van dando en todo el cuerpo como sacudiendo.

Muchas veces a los niños mas pequeños cuando les da vómito y diarrea es muy delicado, "ustedes ven el arco iris que se hace alrededor del sol, eso es muy peligroso para los niños, cuando eso se hace uno no puede sacar los niños a la calle, ese espíritu los afecta, les da vomito, diarrea, fiebre como esa "loquera" sus síntomas son: lloran, gritan, se les voltean los ojitos, se revuelcan, no se dejan coger de la mamá, se ponen como bravos, si están grandecitos le pegan a la mamá entonces hay que acudir donde el medico tradicional.

Depresión y Estrés: "Nosotros también la llegamos a tener pero no se dan cuenta" nosotros creemos que es un JAI malo (en nuestra lengua así se llama) y acudimos donde el medico tradicional el Jaibaná. No todas las enfermedades las curan por ejemplo el cáncer no lo curan porque es una enfermedad occidental.

Los problemas de nacimiento como la epilepsia no las curan los médicos tradicionales.

Cuando uno tiene una "virosis" vomito, diarrea y fiebre "epidemias" se va al médico occidental, si con el tratamiento no se cura entonces se deduce que no es una enfermedad corporal sino un espíritu malo y se acude donde el médico tradicional.

4.8 SALUD MENTAL Y COMUNIDADES INDÍGENAS

Es pertinente exponer conferencias, trabajos previos y resoluciones que hayan abordado el tema de Salud Mental en los

pueblos indígenas, de esta manera nos permitirá profundizar en el objetivo principal de esta tesis.

4.8.1 Conocimientos Sobre la Salud de los Pueblos Indígenas. (Ind Peoples Research Span 4 de agosto, 2004)⁶³

En 1992, en el contexto del 500° aniversario de la llegada de Colón a América, el Subcomité de Planificación y Programación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso una consideración más cuidadosa de la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas. Por lo tanto, en 1993, cuando el mundo celebró el Año de los Pueblos Indígenas, la OPS emprendió una iniciativa conjunta con los pueblos indígenas para considerar cómo debía responder la OPS. Luego del I Taller Hemisférico de Salud de los Pueblos Indígenas realizado en Winnipeg, Canadá, las recomendaciones fueron incorporadas a una propuesta, la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, que posteriormente se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización y fue aprobada en el XXXVII Consejo Directivo (1993). Este compromiso con los indígenas fue renovado en 1997. En el ámbito internacional, en 1996, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la Resolución WHA49.26 para la Implementación de la Década Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo 1995-2004, y el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre Pueblos Indígenas, en su 14a reunión, incluyó la salud como tema del programa. En ambos casos, se reconoció que el trabajo en marcha de la OPS en la Región de las Américas ha logrado aumentar la conciencia acerca de las inequidades en la situación de salud y el acceso a la atención sanitaria. Aunque se han logrado avances al tratar las necesidades de salud de los pueblos indígenas, una serie de estudios muestra la necesidad de esfuerzos renovados para abordar las graves inequidades que todavía existen en el estado de salud y la cobertura de servicio de salud. Por consiguiente, la

⁶³ FARIAS J, Pablo, Salud Mental y Población Indígena en América Latina,[en línea] México : Cepis, 2000 <www.Cepis-chs.org> [consulta 1 noviembre de 2005]

OPS dentro del proceso de lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio está comprometida en disminuir las desigualdades de salud que enfrentan los pueblos indígenas de la Región. En reconocimiento de la importancia que tiene el conocimiento científico en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas, la Resolución V, aprobada por el Consejo Directivo de la OPS en 1995, solicita al Director de la OPS que promueva la investigación colaborativa a nivel de la Región y países seleccionados en temas prioritarios de salud y atención de la salud de los pueblos indígenas. Por consiguiente, el fin del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo es un momento apropiado para examinar y evaluar la investigación llevada a cabo para abordar estos problemas prioritarios.⁶⁴

En la investigación y estado del arte que se realizó los temas más sobresalientes fueron: ⁶⁵

Salud materna e infantil entre los pueblos indígenas: El análisis enfatizó en la situación epidemiológica de la mortalidad materna e infantil, las barreras de acceso a una atención oportuna y la respuesta de los servicios de salud. En esta área se espera el análisis de temas referentes a: la atención prenatal del parto y puerperio, control del niño sano y búsqueda oportuna de atención para la madre y niños indígenas, adecuación cultural de la atención de salud y acciones de coordinación intersectorial, por ejemplo en la atención de la salud de los escolares. Es importante incluir estudios sobre la evaluación de las intervenciones.

Enfermedades transmisibles entre los pueblos indígenas: El análisis enfatizó en la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles bajo vigilancia epidemiológica y que presentan mayor prevaencia e incidencia en zonas con población

⁶⁴ ACEVEDO COGOLLO, Edgar Francisco. Cultura y Diversidad Cultural. Medellín. UPB-2004p.95

⁶⁵ FARIAS, Pablo J. Salud Mental y Población Indígena en América Latina. México: s.n., 2000. p 87

indígena. Por ejemplo, malaria, tuberculosis, HIV/AIDS, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, oncocercosis, dengue entre otras. En esta área se espera el análisis de las medidas de prevención, vigilancia y control específicas, y aquellas relacionadas con el mejoramiento de las condiciones ambientales y de las viviendas. De igual manera se analizará la participación de la comunidad, los programas intersectoriales y los estudios sobre la evaluación de las intervenciones.

Salud mental entre los pueblos indígenas: El análisis del estudio previo consultado enfatizó en la situación epidemiológica de los problemas de salud mental que afectan a la población indígena. En esta área se espera el análisis de problemas como el abuso del alcohol y otras sustancias, la violencia y el suicidio. De igual manera se analizará la respuesta de los servicios de salud ante estos problemas, la adecuación cultural de los programas de salud y los estudios de evaluación de las intervenciones para el abordaje de la salud mental en las poblaciones indígenas. El análisis abarcó la producción bibliográfica desde 1995 hasta la fecha, período correspondiente a la Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo (1995-2004). Se incluyeron estudios tanto cuantitativos como cualitativos. Se examinó la investigación epidemiológica y también la investigación en sistemas y servicios de salud con énfasis en la adecuación cultural y el rol y contribución de los terapeutas indígenas en la salud de la población. A partir de las notas de reconocimiento que se incluyen en los estudios, se elaboró una lista de las principales agencias nacionales e internacionales que han brindado auspicio a las investigaciones sobre salud de los pueblos indígenas.

Un acercamiento a la salud mental: Los problemas de salud mental entre la población general han cobrado una importancia creciente, reconociéndose como una preocupación de salud pública el alcoholismo crónico, la esquizofrenia, la demencia senil, el retraso mental severo y la enfermedad depresiva

(Cooper, 1987)⁶⁶ los cuales afectan en distinta magnitud y gravedad a los diferentes grupos sociales de acuerdo con su sexo, edad y nivel socioeconómico. Desde la psiquiatría y la epidemiología, se ha reconocido la necesidad de ampliar la perspectiva de abordaje de los problemas de salud mental. La posibilidad del estudio epidemiológico se ha fundamentado en explicaciones socioculturales como los eventos de vida (problemas, pérdida, peligro o posibilidad de solución), considerados como desencadenantes o precipitantes de la enfermedad mental (Harris, 1987).⁶⁷ Por otra parte, recientemente se han considerado los aspectos subjetivos y normativos de género como elementos subyacentes a la enfermedad mental, particularmente relacionados con la depresión en las mujeres⁶⁸. En ambos casos, se incorporan elementos que trascienden la noción de los problemas orgánicos como causa de la enfermedad mental a la vez que se recupera la complejidad de sus determinantes. La enfermedad depresiva es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los varones (Bleichmar, 1991),⁶⁹ lo que ha generado explicaciones asociadas a los ciclos biológicos de las mujeres como el síndrome premenstrual o posparto, el climaterio y la menopausia. También se ha documentado en estudios epidemiológicos que las mujeres son más susceptibles a los eventos de vida que los varones (Cooke, 1987)⁷⁰, lo cual podría relacionarse con la indefensión adquirida propuesta por Burín 1996 donde la pasividad y dependencia promovida en los procesos de socialización de las mujeres de acuerdo con los valores y normas prevalecientes,

⁶⁶ Ibid., p.48

⁶⁷ Ibid., p.50

⁶⁸ BRAVO MOLINA, Carlos Ramiro. Estudios Afrocolombianos y Educación Intercultural. Pereira : UP, 2002. p.25

* AUSTREBERTA, Nazar es doctora en Estudios del Desarrollo Rural, responsable de la línea de investigación Género y Salud Reproductiva de la División de Población y Salud de ECOSUR Cristóbal. Emma Zapata es doctora en Sociología, responsable del área de Género y Mujer Rural del Centro de Estudios del Desarrollo Rural en el Colegio de Postgraduados.

⁶⁹ Ibid., p.32

⁷⁰ Ibid., p.35

deriva en la percepción de éstas de que son incapaces de enfrentar esos eventos de vida. Adicionalmente, el valor excesivo otorgado a la maternidad puede resultar en enfermedad depresiva relacionada con el síndrome del nido vacío, particularmente entre mujeres con identidades tradicionales, lo que podría explicar la mayor frecuencia de depresión asociada a la mayor edad de las mujeres.

4.8.2 Decenio, Declaración, Conferencia y Resolución de las Poblaciones Indígenas del Mundo 1994 – 2004 71

Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, 1994-2000: En 1993 en reconocimiento de la lucha permanente de los pueblos indígenas por sus derechos, la conservación del medio ambiente, el desarrollo, la educación y la salud, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó al año 1993 como "Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo". En 1994, en Viena, durante la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos, se recomendó la conversión del Año Internacional en "Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo" y se sugirió el establecimiento de un foro permanente sobre el tema.

Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 1994: La Conferencia analizó la relación entre mujer, población y desarrollo. Propuso el reconocimiento de una serie de derechos intensamente interrelacionados partiendo del concepto que existe un derecho a la salud, que lleva a los gobiernos a proporcionar atención a la población de sus países, a través de programas integrales, en la misma forma que provee de oportunidades para la educación. Se afirmó que los derechos reproductivos requieren el respeto de las condiciones éticas, culturales y religiosas de los estados.

Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas, 1997: El Artículo XII, bajo el acápite Salud y Bienestar, en el numeral 4,

⁷¹ Ibid., p.38

indica que los Estados proveerán los medios necesarios para que los pueblos indígenas logren eliminar las condiciones de salud que existan en sus comunidades y que sean deficitarias respecto a estándares aceptados para la población general.

Resolución Interparlamentaria entre el Parlamento Andino, Parlamento Indígena y Parlamento Amazónico, 1996: En la Parte I numeral 3, resalta la necesidad de promocionar la complementación del conocimiento occidental e indígena en el establecimiento de los servicios de salud y capacitación de recursos humanos en la interculturalidad. De igual manera, en la Parte II, numeral 9 insta a la conformación de un programa conjunto para los parlamentarios para que en el marco de la reforma del sector salud, se identifiquen los mecanismos para asegurar la accesibilidad de los pueblos indígenas a los sistemas de salud.

Es así como se muestra que el tema de salud y salud mental en los pueblos indígenas sí ha tenido cierta importancia para un ente gubernativo, logrando proponer y llevar a cabo programas que busquen primero que todo identificar sus propias maneras de ver y entender la salud y la enfermedad y segundo encontrar maneras para que tengan un buen acceso a los sistemas de salud que les provean bienestar.

5. METODOLOGÍA

El estudio se realizó desde una perspectiva cuantitativa, específicamente con el método de la encuesta, y con una pretensión descriptiva y exploratoria. El instrumento de recolección y generación de la información fue el cuestionario (ver anexo A), el cual fue aplicado de manera individual entre los meses de julio y agosto del 2005 en un amplio grupo de integrantes de la Comunidad Emberá-Chamí de Cristianía.

5.1 ENFOQUE METODOLÓGICO: CUANTITATIVO

Se considero que la perspectiva metodológica que respondía a los intereses, propósitos y viabilidad del problema planteado era la perspectiva cuantitativa. Entendida ésta como el enfoque de producción de conocimiento que privilegia la racionalidad matemática, la fundamentación empírica de los planteamientos, el rigor metodológico y la sistematicidad en los procedimientos a la hora de abordar un objeto de estudio. Se asume que la perspectiva metodológica cuantitativa se ancla en una concepción moderna del conocimiento científico.

5.2 MÉTODO CUANTITATIVO NO EXPERIMENTAL: ENCUESTA

La encuesta es un tipo de investigación social cuantitativa a través de la cual se indaga sobre la apreciación u opinión que un grupo de personas tiene respecto a algún fenómeno u objeto social. El instrumento con el cual se recolecta la información en las encuestas es el cuestionario.

En poblaciones pequeñas se pueden realizar encuestas censales, es decir, a todos los individuos de un colectivo, pero

normalmente las encuestas se realizan mediante muestras estadísticamente representativas de una población mayor, para posteriormente extrapolar los resultados al conjunto de la población. La encuesta se diferencia de otros métodos de investigación en que la información obtenida ya está de antemano preparada y estructurada.

5.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN: DESCRIPTIVA - EXPLORATORIA

Este estudio pretende describir las creencias, valores, imágenes y prácticas relacionados con la salud mental en la comunidad indígena Emberá Chamí. Por tanto, el estudio busca identificar las atribuciones simbólicas, cognoscitivas y afectivas que la comunidad objetivo realiza sobre los fenómenos asociados a la salud y la enfermedad individual y colectiva. En este sentido, el estudio no tiene pretensiones ni correlacionales ni explicativas de los fenómenos abordados.

Se considera que es un estudio exploratorio porque los antecedentes o experiencias investigativas sobre estos temas y con estas comunidades son precarios en el contexto regional y nacional. Lo cual significa que los resultados propuestos son solo una aproximación elemental al problema planteado.

5.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población escogida fue la comunidad indígena Embera Chamí de Cristiana ubicada en el municipio de Jardín Antioquia, que está conformada por 1.500 habitantes aproximadamente (pues no existen datos oficiales actuales sobre el censo de dicha población).

Teniendo en cuenta los propósitos descriptivos y exploratorios del estudio y las características de la población, se consideró pertinente elegir una muestra por conveniencia la cual estuvo

conformada por 150 indígenas (de un total de 1.500) pertenecientes a la comunidad de Cristiana ubicada en el municipio de Jardín Antioquia. Las principales características sociodemográficas de la población son:

Ochenta y un mujeres y 69 hombres

De las 150 personas encuestadas 118 afirman estar cursando o haber terminado la secundaria, 22 personas manifiestan estar cursando estudios universitarios y 10 personas son analfabetas.

Ochenta y seis personas tienen entre 14 y 20 años, 32 personas tienen entre 21 y 30 años e igualmente 32 personas tienen entre 31 y 50 años.

5.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN: CUESTIONARIO.

El cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a las variables a medir.

El contenido de las preguntas del cuestionario es variado como los aspectos que mide. Básicamente se consideran dos tipos de pregunta: cerradas y abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas. Es decir, se presentan a los sujetos las posibilidades de respuesta y aquellos deben circunscribirse a estas.

Las preguntas abiertas no delimitan de ante mano las alternativas de respuesta, por lo cual el número de categorías de respuesta es muy elevado.

Cada clase de pregunta tiene sus ventajas y desventajas, las preguntas cerradas son fáciles de codificar y preparar para su análisis, a su mismo requieren un menor esfuerzo por parte de los respondientes, su principal desventaja es que limitan las respuestas de la muestra. Para formular preguntas cerradas es necesario anticipar las posibles alternativas de respuesta.

Las preguntas abiertas son particularmente útiles cuando no tenemos información sobre las posibles respuestas de las personas o cuando esta información es insuficiente. Su mayor desventaja es que son más difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis.

El cuestionario utilizado para recoger la información contiene preguntas de carácter general y específico, buscando material para la interpretación por cuanto el principal objetivo es identificar la representación social que la comunidad tiene de Salud Mental. (Ver Anexo A). El cuestionario contiene un recuadro en el cual se nombran ciertas características asociadas a los trastornos mentales las cuales fueron definidas según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV.

5.6 ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida fue sometida a un análisis estadístico descriptivo y se trabajó con medidas de tendencia central (frecuencias absolutas y relativas).

La primera tarea fue describir los datos, los valores o las puntuaciones obtenidas para cada variable. Estos datos se pueden describir explicando la distribución de las puntuaciones o frecuencias. Una distribución de frecuencias es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, a veces las categorías de distribución de frecuencia son tantas que es necesario resumirlas.

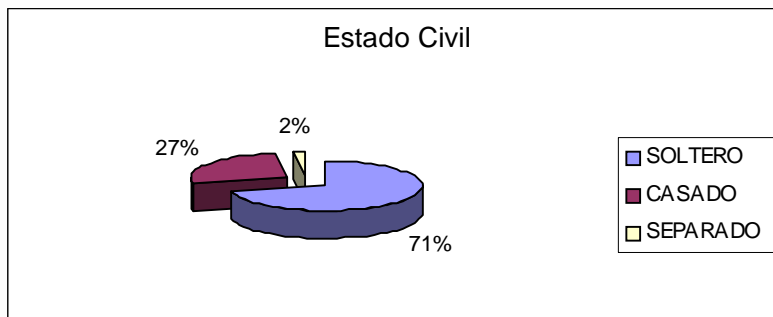
Las distribuciones de frecuencia pueden completarse agregando las frecuencias relativas y las frecuencias acumuladas. Las frecuencias relativas son los porcentajes de casos en cada categoría, y las frecuencias acumuladas son las que se van acumulando en cada categoría, desde la más baja hasta la más alta. Las frecuencias acumuladas también pueden expresarse en porcentaje.

6. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

A continuación se presentan los resultados y análisis de la información recolectada y generada mediante la aplicación del cuestionario elaborado (Ver anexo A). El análisis está configurado en torno a cinco grandes categorías que permiten configurar los principales elementos presentes en las representaciones sociales que en torno a la salud mental tienen la población objeto. Dichas categorías son: Características sociodemográficas de los sujetos, actividades de la vida diaria, recursos económicos, salud mental y sus implicaciones y utilización de los servicios médicos.

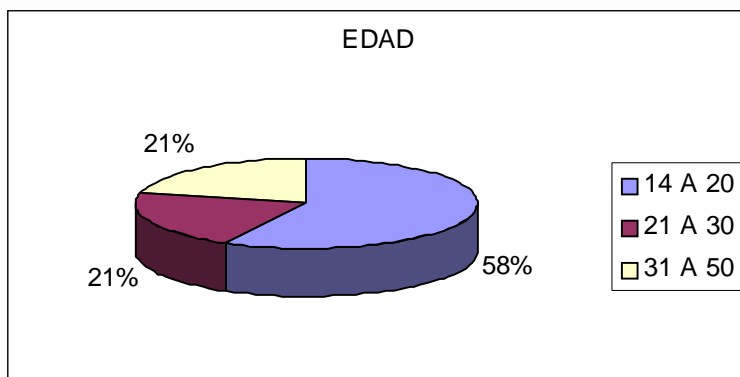
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS SUJETOS

Mediante esta categoría se identificaron las características generales de los sujetos encuestados tales como estado civil, edad, sexo y nivel educativo.



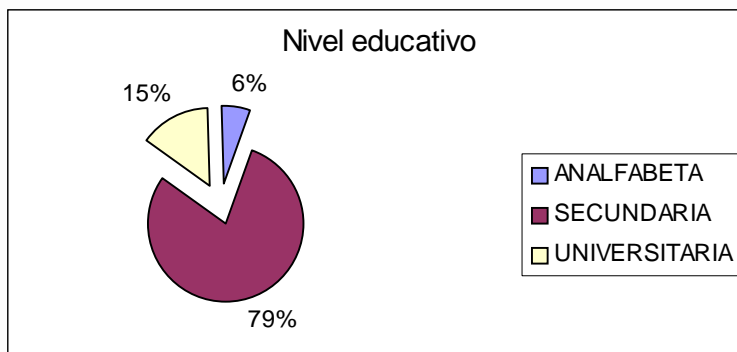
Con relación al estado civil se observa que la población esta distribuida de la siguiente manera: solteros en un 71%, casados en un 27% y separados en un 2%, el 54% de los encuestados son mujeres y el 46% son hombres.

El 58% tienen entre 14 y 20 años, el 21% entre 21 y 30 años y de igual forma el 21% entre 31 y 50 años de edad. El nivel educativo que poseen los miembros de la comunidad se representa en un 79% por las personas que han culminado sus estudios secundarios, un 15% han realizado carreras universitarias, el resto de la población posee estudios primarios o son analfabetas.

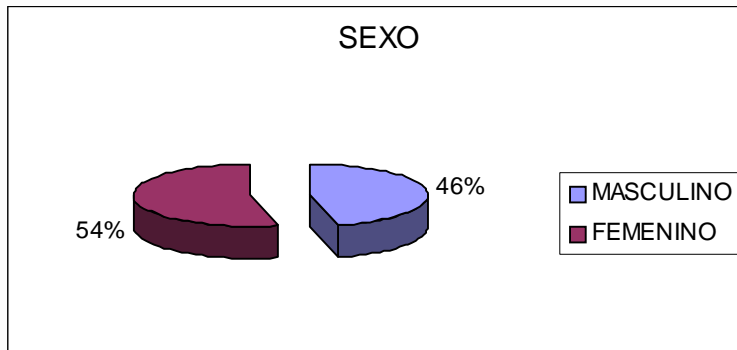


La población encuestada en su mayoría es soltera de edad aproximada entre 14 y 20 años con un nivel educativo de secundaria completa y de sexo femenino, mostrando así el gran número de mujeres indígenas que quieren salir adelante obteniendo un reconocimiento no sólo por su labor en el hogar sino por su desempeño laboral y social.

La mayoría de la muestra a la cual se tuvo acceso fueron jóvenes estudiantes del colegio por lo cual los resultados que arrojan la encuesta van muy ligados a personas entre los 14 y 20 años de edad que en su mayoría fueron mujeres que a la par ejercen actividades conjuntas del hogar y en una organización comunitaria (grupo de mujeres) que se dedica a rescatar valores y actividades propias de la comunidad indígena como son la artesanía, básicamente la elaboración de accesorios en chaquiras como collares, pulseras, aretes entre otros.



Con respecto al nivel educativo todas las mujeres encuestadas entre 14 y 20 años afirman estar estudiando secundaria o haberla terminado y a su vez muchas de ellas no siguieron una carrera tecnológica ni universitaria, sino que se dedicaron a buscar empleo o a las labores del hogar (madre y esposa).



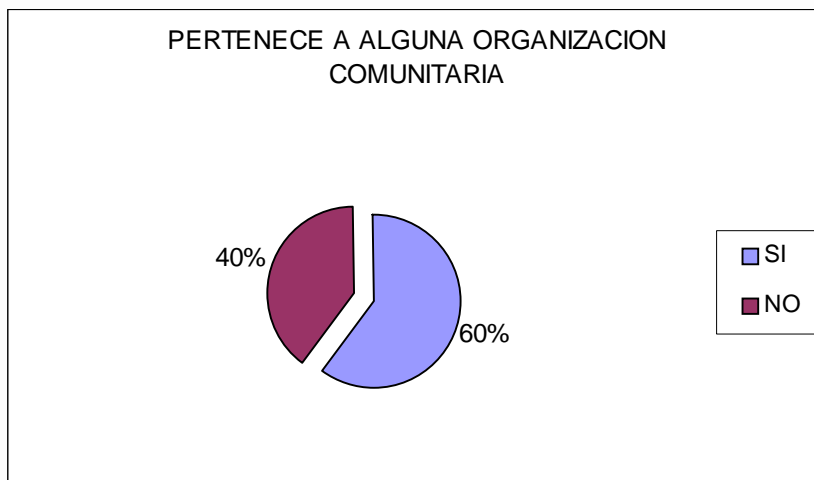
Como afirma la teoría tanto la mujer indígena como todas las personas en general están buscando un fortalecimiento autónomo tanto personal como comunitario y abrirse a espacios donde se les permita ser tomados en cuenta tanto como indígenas como personas comunes y corrientes capaz de desempeñar muchas actividades a las cuales antes estaban vetados.

6.2 ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

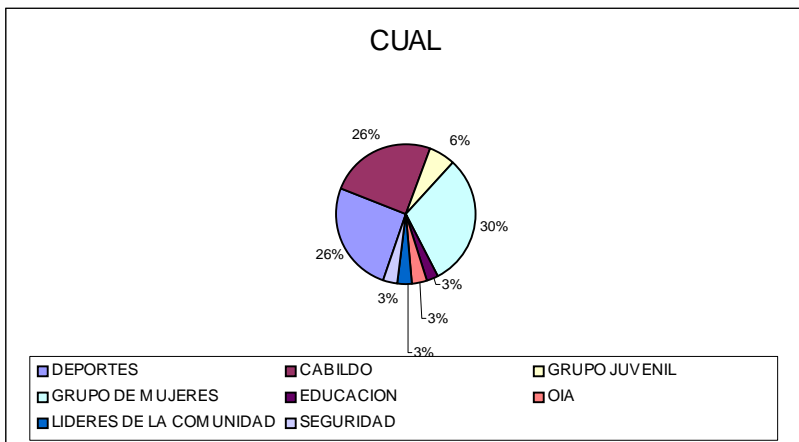
Mediante esta categoría se identificaron las diferentes actividades a las que se dedican los miembros de la comunidad, entre estas se encuentran, asistir al colegio, ser empleado, dedicarse a las labores del campo o a las labores del hogar; también a una de las actividades mas empleadas por la comunidad indígena que es la artesanía.

El 52% de la población encuestada es estudiante, el 17% tiene un empleo ya sea en la misma comunidad o en el pueblo, el 15% se dedica a las labores campesinas y el resto de la comunidad encuestada se dedica a las labores domesticas y al trabajo

artesanal. El 60% de la comunidad pertenece a una organización comunitaria lo cual significa que más de la mitad de las personas están interesadas por sacar adelante su comunidad, el 40% restante no pertenece a ninguna de ellas. El 30% de los encuestados pertenecen al grupo de mujeres, el 26% a un grupo deportivo, otro 26% pertenece al Cabildo del Resguardo Indígena, el 6% al grupo juvenil y el resto de la población encuestada se divide entre grupos de educación, seguridad, líderes de la comunidad y OIA (Organización Indígena de Antioquia).



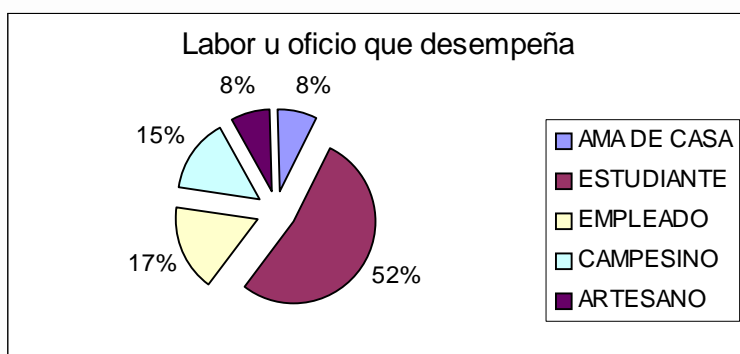
En los resultados arrojados por la encuesta y en la interacción que se tuvo con la comunidad se logro observar como todas las personas de la comunidad, en su mayoría mujeres están interesadas en pertenecer a un grupo en cual puedan sentirse útiles, obtener retribuciones económicas y sociales, y lograr de esta forma tener un reconocimiento tanto dentro como fuera de su comunidad.



Asistir al colegio y a la universidad también se ha convertido en pilar de su formación, rescatando a través de éste los valores y costumbres que los caracteriza como comunidad indígena, entre estos se encuentra su lengua nativa (embera) y sus cantos, los cuales han sido empleados por sus maestros como parte de su rutina diaria. Con respecto a su interés por asistir a la universidad, que es bastante alto, los indígenas buscan campos mas amplios de acción donde puedan desarrollarse como personas y encontrar un beneficio propio y para su comunidad, es así como la salud mental va de la mano con este interés de superación, de integración y de aprendizaje que en la comunidad indígena cada vez esta mas arraigada.

La educación es uno de los puntos de apoyo más importantes de la nueva filosofía a nivel de la comunidad, en tanto que no se encuentran atrapados en el atraso por ser una comunidad indígena, eso significa que educan a sus congéneres en todo aquello que sea positivo para el desarrollo de la comunidad sin olvidar dónde se encuentran sus raíces y el valor que ellas tienen, por eso mantienen en la escuela y posteriormente en el proyectado colegio la presencia de maestros nacidos de la propia comunidad entre los que se destacan las mujeres como

orientadoras desde la familia y luego en las actividades educativas de los pequeños en la escuela, los hombres hacen parte de una estructura educativa más proyectada a las relaciones de la comunidad con el medio y de la formación de las personas para que enfrenten los retos que ese medio les impone muchas veces por fuera de la comunidad.⁷²



El empleo se ha convertido en una oportunidad a la cual se puede acceder no solo dentro de la comunidad sino fuera de ella, los indígenas están siendo aceptados en espacios que les permiten desarrollarse de acuerdo a sus capacidades, logrando de esta manera obtener retribuciones para sustentar las necesidades de su familia y su comunidad.

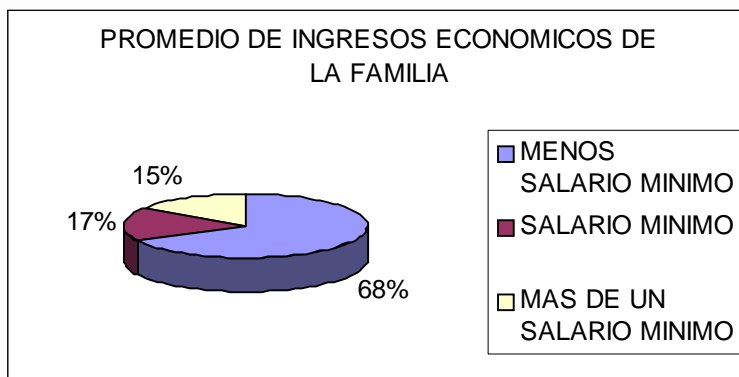
Para los embera la comunidad es parte fundamental de su vida, si cada uno de ellos esta bien por ende la comunidad funcionara de la mejor manera, por esto tanto su trabajo, como su estudio o la labor a la que se dedica cualquiera que sea siempre tiene un objetivo y/o propósito que es ayudar a que esta mejore y progrese.

⁷² ARANGO, Ana Maria, ARISTIZABAL Silvio y LONDOÑO Maria Eugenia. Proyecto Etno Educativo en la Cultura Embera Chami de Cristiania. Medellín: Conciencias, U de A, 1990. p 5

6.3 RECURSOS ECONÓMICOS

Mediante esta categoría se logro identificar el ingreso económico y el estado de la vivienda en la cual habitan los encuestados siendo así dos características importantes que nos permiten dar cuenta de condiciones que intervienen en la calidad de la salud mental de las personas.

De acuerdo a los resultados hallados por medio de la encuesta se mostró que el 68% de la población recibe menos de un salario mínimo, el 17% de la población gana un salario mínimo legal vigente al mes y el 15% restante gana más del salario mínimo. Con respecto al estado de la vivienda la población manifiesta que el 50% residen en una vivienda que ellos mismos denominan de carácter regular, el 27% la caracteriza como buena, el 19% muy buena y el resto de la población manifiesta habitar una vivienda categorizada como mala.



De acuerdo a los resultados de la investigación se logro identificar que la mayoría de las personas encuestadas (68%)

reciben menos de un salario mínimo legal vigente y esto se relaciona de forma directa con el hecho de que no poseen una vivienda adecuada ya que el 50% de las personas manifiestan habitar una vivienda de carácter regular.

El crecimiento de la población y el agotamiento de la tierra hacen insuficientes las 325 hectáreas que hoy posee el resguardo, una parte de las tierras se explota para la obtención de productos agrícolas y otras se han repartido a las diferentes familias según sus necesidades. Sus formas de poblamiento, economía y organización social y política se han dirigido a la defensa de los recursos naturales y el ecosistema de la región.⁷³ Por este notable crecimiento de la población y el agotamiento de las tierras, los indígenas de Cristiana se han visto de cierta manera afectados por el hacinamiento y esto se relaciona de manera directa con la salud mental por cuanto la calidad y el bienestar de cada uno de los miembros va ligado a tener un espacio que les proporcione comodidad y confort.

En la actualidad ha quedado claramente demostrado que los resguardos deben tener un proceso de crecimiento de acuerdo con el crecimiento de la comunidad⁷⁴ y en ese sentido cristiana es uno de los que muy prontamente requiere de mas tierra, dado que la tasa de crecimiento es demasiado alta y la tierra es un bien limitado que no ha crecido y sobre el cual a nivel productivo no se pueden ir realizando mas subdivisiones de predios. Estas condiciones han impedido en lo fundamental que la producción sea rentable y ha puesto en evidencia que si no se mejoran las condiciones se va a perder calidad de vida, esto se muestra por ejemplo en la calidad de los alimentos, de las viviendas, de la

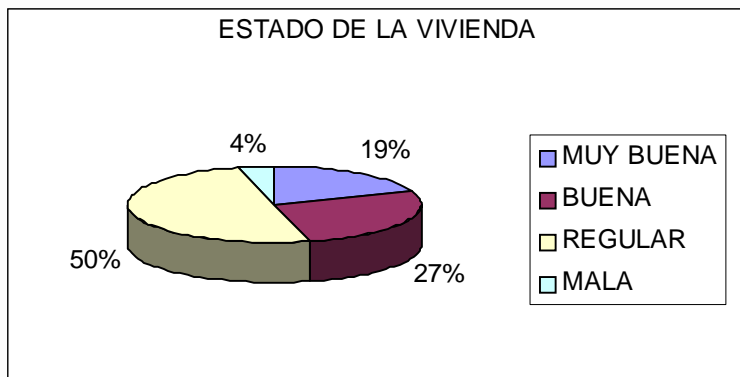
⁷³ SALAZAR, Carlos Augusto. La Organización Social y Política de los Embera. En: Congreso Nacional Indígena ONIC. 1985. p 23

⁷⁴ Ibid., p.50

vestimenta y de la forma para disponer del dinero para la vida diaria.

A partir de todo esto los miembros de la comunidad afirman que los salarios son muy bajos y que no tienen garantías de carácter laboral o medico.

Con respecto a la vivienda estas son casas de adobe en la mayoría de los casos, con varios cuartos, en los cuales en uno de ellos se ubican los padres y en los otros los hijos con su respectiva pareja si la tienen y sus propios hijos. Los servicios de la vivienda son los fundamentales agua, luz, alcantarillado, su mobiliario es muy rustico y se puede afirmar que existe sino lo necesario, las cortinas por ejemplo se hacen de artesanía de madera de cáñamo y las colchas de la cama de igual manera son las bien conocidas colchas de retazos, las paredes se blanquean con cal y en muchas de las viviendas las cocinas son aun de leña ya que esta es de uso cultural.



La falta de vivienda adecuada es uno de los problemas más acuciantes a que se enfrenta la humanidad. La Organización

Mundial de la Salud ha hecho hincapié en que la vivienda es el factor ambiental único más importante asociado a la enfermedad y la esperanza de vida. En muchas naciones de todo el mundo, la falta de vivienda adecuada se ha vinculado a epidemias, delincuencia y malestar social.

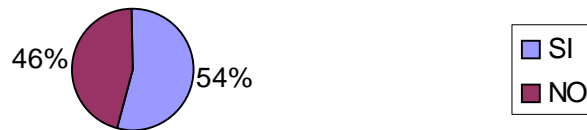
El hecho de no tener unos buenos ingresos económicos, determina de cierta manera que la comunidad no este a gusto con el lugar donde viven ya que deben suplir muchas necesidades y dejar a un lado otras que ellos mismos consideran como secundarias siendo una de estas la vivienda.

6.4 SALUD MENTAL Y SUS IMPLICACIONES

Esta categoría permite dar cuenta de la incidencia de enfermedades o trastornos mentales en la comunidad, cómo los nombran ellos mismos de acuerdo a sus conocimientos tradicionales y también les permitimos identificar cuales de los síntomas clínicos determinados por el DSM IV han tenido ellos.

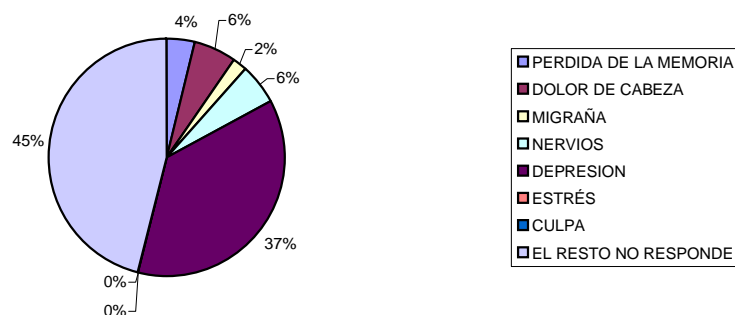
El 54% de la población manifiesta haber sufrido de alguna enfermedad mental el 46% restante expresa no haber sufrido ningún tipo de enfermedad mental.

HA SUFRIDO ALGUN TIPO DE ENFERMEDAD
MENTAL

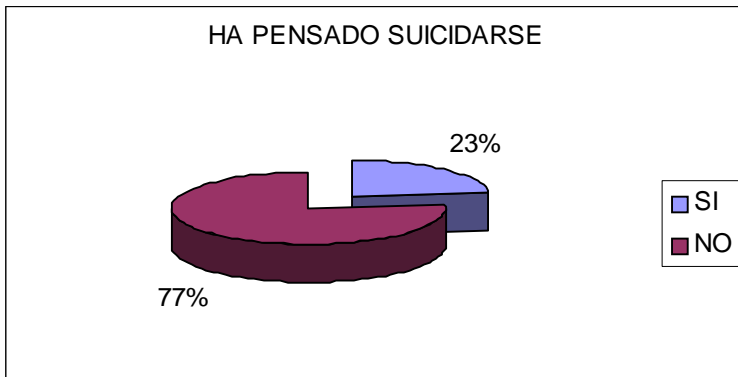


Con respecto a las personas que manifestaron haber tenido algún tipo de enfermedad se encontró que los síntomas que se presentan con mas frecuencia son: en un 37% han sufrido depresión, un 6% de dolores de cabeza, un 4% de perdida de la memoria, un 2% de migraña y el 45% restante no respondieron a esta pregunta.

CUAL



De acuerdo a las categorías en las cuales se nombran algunos síntomas determinados por el DSM IV como: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, depresión, disminución del interés, insomnio, poca concentración, pensamientos de muerte o suicidio y consumo de sustancias psicoactivas y alucinógenas; se encontró que el 85% de la población manifestó no haber sufrido de ideas delirantes, y el 15% dijo que si lo habían sufrido. El 77% no ha sufrido de alucinaciones, el 23% dice que en algunas ocasiones si ha alucinado, el 75% no ha presentado lenguaje desorganizado, el 25% manifiesta que si lo ha presentado. El 69% de la población encuestada manifiesta haber tenido en algún momento de su vida depresión, el 31% dice que no la ha sufrido. Igualmente el 69% de la población no ha tenido disminución del interés en las actividades que realiza, mientras que el 31% ha sentido disminución de la capacidad para sentir placer en la mayor parte de sus cosas. El 73% de los encuestados no ha presentado alteraciones del sueño, mientras que el 27% expresa haber tenido insomnio o hipersomnia. El 58% de la población encuestada no ha sufrido de poca concentración, mientras que el 42% responde que si ha sufrido de poca concentración en las actividades que realiza. Con respecto a los pensamientos de muerte y suicidio el 87% de la población manifiesta no haberlos tenido y el 13% restante admite haberlos tenido en algún momento de su vida. El 90% de las personas admite no haber consumido sustancias psicoactivas y alucinógenas el 10% restante responde que si lo ha hecho. Este 10% que aceptó haber consumido estas sustancias las identifico de la siguiente manera: el 6% consume alcohol y el 4% marihuana, estas sustancias en su gran mayoría son consumidas por los jóvenes, los cuales lo hacen en fiestas o momentos en los cuales estén acompañados por sus amigos.



A la pregunta si ha pensado en suicidarse el 77% de la población encuestada respondió que no y el 23% que si. En el intentar suicidarse el 85% respondió que no lo ha hecho y el 15% que si lo ha intentado; lo cual indica que crece el numero de suicidios en la comunidad indígena y que cada vez los jóvenes están perdiendo mas las ganas de vivir.



Por otro lado el 71% de la población encuestada manifestó no conocer mas personas con trastornos mentales, el 29% restante dijo que si las conocía y con respecto a los síntomas que estas

personas presentaban se dijo que el 53% de ellas manifestaban desespero, el 20% soledad y expresión incoherente respectivamente y el 7% pensamientos o actos suicidas.

Para los indígenas, la salud es entendida como el producto de la relación armónica existente entre la naturaleza, los seres humanos y el mundo espiritual. Al romperse alguno de estos tres nexos, el cuerpo se enferma, afectando tanto al individuo como a la familia entera. En este sentido, la enfermedad y la salud son definidas en un sentido social, no solo individual. Para contrarrestarla es necesario restaurar la armonía perdida buscando el favor de los espíritus de la naturaleza y recurriendo a las propiedades medicinales de las plantas. Los médicos indígenas curan y protegen a la persona, a la comunidad, al medio natural y especialmente cuestiones del espíritu y sentimientos de las personas, como el amor, la suerte, la tristeza, entre otros.

En concordancia con la cosmovisión particular de cada etnia, se establecen las tipologías o clasificaciones de las enfermedades, lo mismo que de los remedios. Cada comunidad indígena representa una particularidad en el reconocimiento de las enfermedades generadas por el desequilibrio con la naturaleza y con el cuerpo.

Teniendo en cuenta el significado de salud mental que tienen los indígenas hemos logrado observar a lo largo de la investigación que la salud mental de ellos esta estrechamente ligada a la preservación de la identidad étnica, a la viabilidad de las formas tradicionales de organización social, y a la sustentabilidad de las formas de uso y manejo de los recursos naturales, de los que dependen los sistemas de vida rural campesina. Estas dimensiones de la vida comunitaria son determinantes de los recursos personales, familiares y comunitarios con que cuenta el pueblo indígena para la prevención y atención en salud mental; al mismo tiempo, conforman la base de la identidad personal,

las prácticas rituales tradicionales y los recursos curativos de sus sistemas médicos.

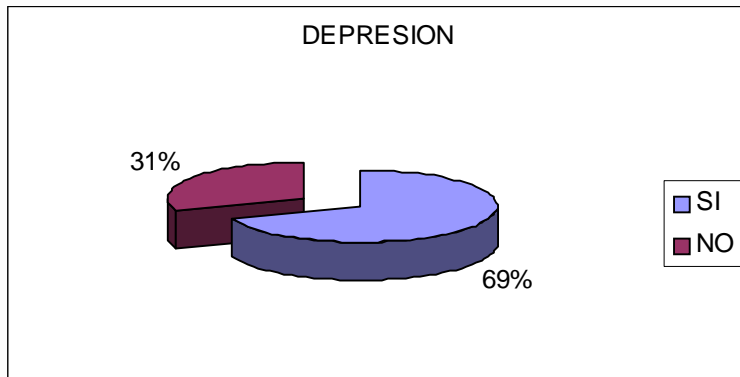
Es por esto que la atención a la salud mental de los pueblos indígenas está condicionada por la carencia de recursos insuficientes de salud mental y por el escaso conocimiento de sus prácticas de salud y de las formas en que se expresan sus padecimientos emocionales dentro de sus sistemas culturales.

Son muy pocos los estudios que han enfocado la problemática emocional de las poblaciones indígenas, casi no se han considerado los sistemas médicos indígenas ni se han relacionado los trastornos emocionales con las prácticas curativas rituales. Algunos estudios han señalado que en estas poblaciones las categorías específicas de trastorno emocional se enfocan desde la perspectiva de la pérdida de la función, definiendo más que categorías basadas en la experiencia psíquica, categorías fundamentadas en el nivel de pérdida funcional.⁷⁵

Las marcadas diferencias entre los sistemas indígenas y occidentales de conceptualización y clasificación de los trastornos mentales hacen evidente la necesidad de definir equivalencias entre ambos sistemas. Igualmente, estas diferencias ponen de manifiesto la necesidad de apoyar estrategias de intervención basadas en los sistemas socioculturales indígenas, que permitan apoyar los recursos comunitarios para la salud mental y establecer una relación entre los sistemas comunitarios e institucionales de salud, en los casos que requieran intervención externa.⁷⁶

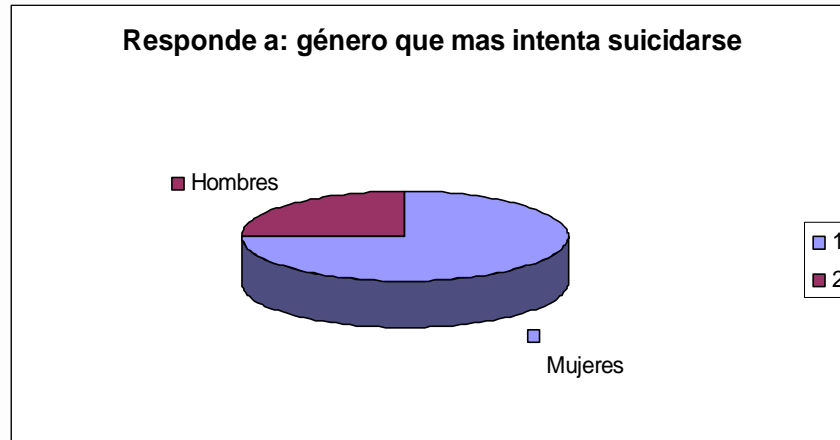
⁷⁵ Ibid., p.60

⁷⁶ Ibid., p.65



Siguiendo con el análisis de la encuesta vemos como la mayoría de las personas evaluadas aceptan haber sufrido de algún tipo de enfermedad mental, entre ellas los síntomas que se presentan con más frecuencia son: la depresión y el desespero, seguido en orden descendente por la soledad, expresión incoherente y por ultimo pensamientos suicidas.

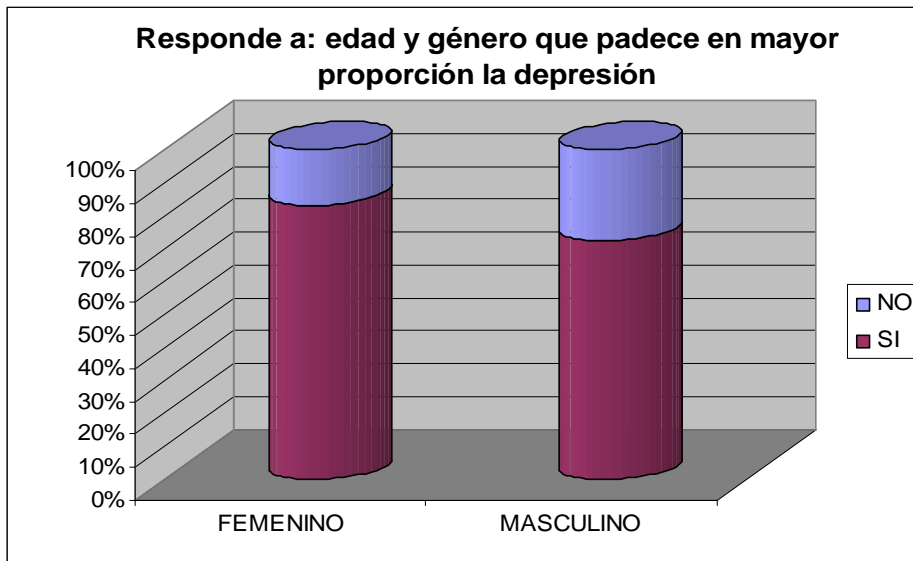
De las personas estudiadas hubo una prevalencia entre las que manifestaron haber presentado depresión, se detecto que la mayoría eran mujeres entre los 14 y 20 años, descubriendo así como la depresión es una afección frecuente en la comunidad, especialmente entre las mujeres jóvenes.



Se debe saber que la depresión es una enfermedad como puede ser la [diabetes](#) o la artritis, y no es solo una sensación de tristeza o de desánimo. Esta enfermedad progresa cada día afectando los pensamientos, sentimientos, [salud física](#), y la forma de comportarse. La depresión no es culpa de la [persona](#) que la padece, como tampoco es una debilidad de [la personalidad](#). Es una enfermedad médica que es muy frecuente y puede afectar a cualquier persona.

La depresión es una de las condiciones diagnosticadas en forma más común entre los pacientes hospitalizados por trastornos mentales y también es bastante frecuente en la [población](#) en general.

La depresión no respeta posición socioeconómica, logros educativos o cualidades personales; puede afligir a ricos o pobres, a personas con [éxito](#) o fracasados, a los muy educados o a los analfabetos.



La depresión es mucho más común entre las mujeres que entre los hombres. Sin importar la región del mundo, raza, etnicidad y clase social, las mujeres tienen casi el doble de [probabilidad](#) de sufrir depresión que los hombres, ellas tienden a amplificar sus estados de ánimo depresivos y los hombres encuentran [medios](#) de minimizar la misma.

El problema central de la depresión, en el mundo contemporáneo, no solo se funda en la extensión creciente del fenómeno, principalmente en las últimas décadas, ni en el reconocimiento de que " la depresión es el síntoma universal de la psicopatología y la clínica psiquiátrica", a tal punto que la nuestra ha sido llamada la "era de la depresión".⁷⁷

También se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la depresión y el sexo femenino, al igual que los pensamientos e intentos suicidas, al evaluar la relación de la depresión con algunos aspectos socioeconómicos, como las

⁷⁷ Ibid., p.68

condiciones físicas de la vivienda, se evidenció un leve aumento de la depresión

cuando la persona consideraba su espacio físico desfavorable. Otros elementos, como la poca cohesión familiar, los ingresos insuficientes, el mal estado de salud y la poca satisfacción con los logros alcanzados, se percibían desfavorablemente en la medida en que aumentaba la gravedad de la depresión.

Según los datos disponibles, en la comunidad indígena, la depresión es un problema actual de salud pública que requiere mayor atención y un conocimiento más preciso. La falta de continuidad de estos estudios y el empeoramiento de las condiciones sociales y económicas que sufre la comunidad hace que cada vez más el deterioro de la salud mental se acreciente aun más.

Inicialmente se dio una concepción naturalista de la enfermedad mental y con ellos se dio paso a la lucha en contra de los demonios que poseían a las personas, tratando médicamente a los brujos y endemoniados luego se pretendió con base a los fundamentos científicos lograr la salud mental mediante el tratamiento psiquiátrico por fuera de la biología naturalista buscando instancias más subjetivas del enfermo mediante el análisis de su comportamiento para poder lograr la recuperación de la persona con participación de ella misma,⁷⁸ por lo tanto en la comunidad evaluada vemos como aun utilizan la concepción naturalista en la cual las personas aseguran que su enfermedad mental esta ligada a un espíritu maligno.

⁷⁸ BLANCO Y CHACÓN, Op. Cit., p 58

Responde a : Cuántas personas tratadas con medicina tradicional se sienten curadas



El concepto de salud mental hay que entenderlo en un sentido amplio e integral, es un concepto dinámico, que esta ligado a las condiciones de vida, a los avances científicos y a la evolución de la cultura. De tal manera las actitudes de la población respecto a la salud, han ido cambiando en la medida que se operan cambios en los valores sociales. Y estos han posibilitado que el concepto no solo se centre en lo curativo de antaño sino que hoy se consideren aspectos tales como el entorno, los factores de riesgo, los estilos de vida, la educación sanitaria y todo cuanto contribuya a su promoción fomento y prevención.⁷⁹ Por lo tanto se puede deducir de alguna manera que en las comunidades indígenas en general y específicamente en la de Cristiana la salud mental no es muy bien manejada y entendía ya que siguen con ideales que no les permiten reconocer el dinamismo del concepto y la evolución de la cultura.

La salud mental es mucho más que ausencia de enfermedad mental. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independiente si lo designamos o no con ese nombre. La comunidad indígena acepta el concepto que la salud mental es ausencia de enfermedad puesto que la persona que no tiene

⁷⁹ VALLEJO SÁNCHEZ, Cábaco Antonio, Indicadores de Riesgo de Salud Mental y Estrategias de Prevención en la Adolescencia. Salamanca. Imprenta Kadamos. 1985. Pág. 23.

síntomas es la que tiene la salud. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental, independiente de la concepción que la comunidad indígena tiene de salud mental, lo que realmente es importante es que para ellos también existe el ideal de goce y plenitud al que la teoría hace referencia.

La salud mental es la condición de vida humana que resulta de un armónico desarrollo intelectual, emocional y social del individuo y se caracteriza por una conducta orientada hacia el logro de un bienestar subjetivo y objetivo, personal y colectivo a través de la relación de sus potencialidades y la contribución a los procesos de cambio del medio.⁸⁰

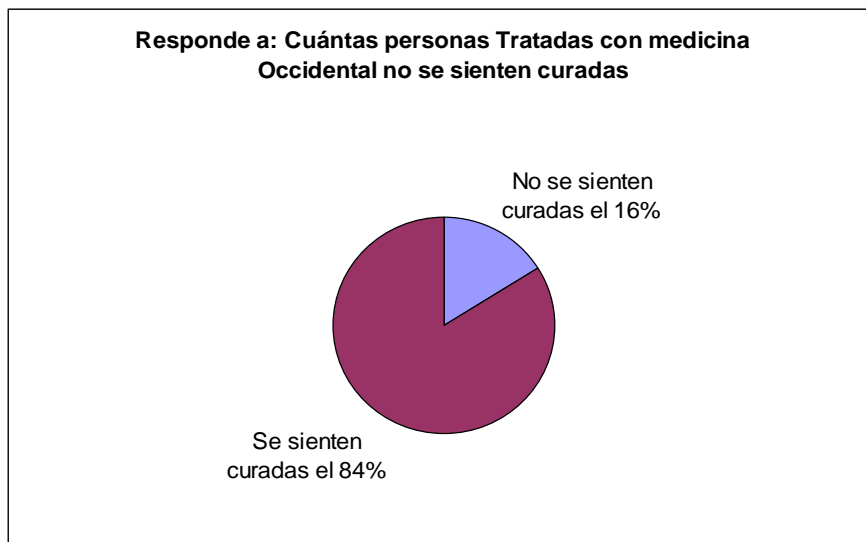
En la comunidad indígena se presentan conductas orientadas a diferentes objetivos que ellos mismos se proponen colectivamente con el propósito de desarrollar cada una de las potencialidades de los miembros de la comunidad, y así contribuir a los procesos de cambio del entorno. Con respecto al desarrollo intelectual, emocional y social del individuo no todas las personas tienen acceso a este tipo de desarrollo por lo tanto de cierta manera la salud mental se ve afectada desde este punto de vista.

La definición de salud mental que propone la Organización Mundial de la Salud es una definición que surge por consenso de un grupo de expertos de distintos países del mundo y se refiere "a aquel estado sujeto a fluctuaciones, provenientes de factores biológicos y sociales en que el individuo se encuentra en condiciones de conseguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como para formar y mantener relaciones armoniosas con los demás y

⁸⁰ SOLANO, Álvaro Enrique. Manual Básica de Salud Mental para Agentes Primarios de Salud, Educación y Redes Sociales. Elementos para una Prevención Integral. Medellín: Metrosalud, 1997.p.23

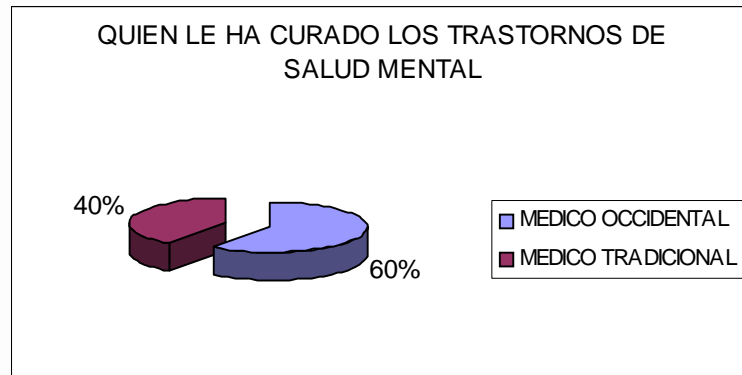
para participar constructivamente en los cambios que puedan producirse en su medio ambiente físico y social”

En la comunidad estudiada se observó que aunque el individuo este sujeto a fluctuaciones tanto biológicas como sociales existe personas que no pueden conseguir una síntesis satisfactoria de estos acontecimientos y les queda difícil mantener relaciones armoniosas con los demás, por lo tanto si se evidencia un deterioro de la salud mental en dicha comunidad.



6.5 UTILIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

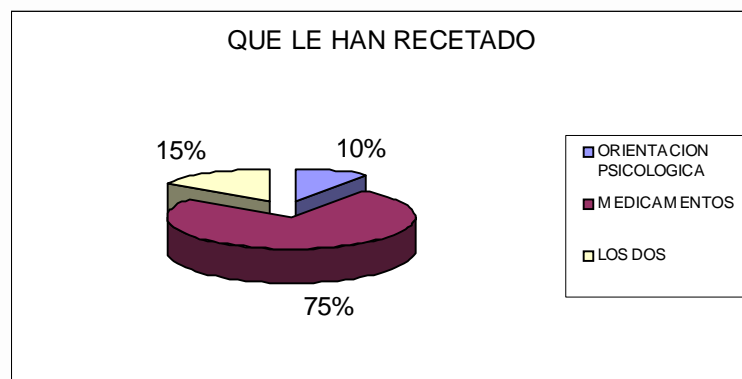
Mediante esta categoría se identifica a qué profesional acuden las personas cuando se sienten enfermas, específicamente con problemas de salud mental, a qué lugar asisten, cual es la formulación médica y si se sienten o no curados.



El 60% de la población encuestada visita al medico occidental solo cuando se siente enferma, son muy pocas las personas que van donde el medico a un chequeo a si sea solo por prevención, de estas personas el 40% va donde el medico tradicional al igual que el 60% va al hospital como lugar de tratamiento y el 40% espera el medico tradicional en su domicilio (Jaibana). El tratamiento medico que mas se recomienda son los medicamentos, este está representado en un 75%, el 10% le recomiendan orientación psicológica y al 15% restante le han recomendado los dos anteriores simultáneamente. Con respecto a como se sienten después del tratamiento, si creen estar o no sanos el 73% dice sentirse curado, el 27% manifiesta que no se siente curado.



Con respecto a los resultados obtenidos por medio de la encuesta se encontró que todos los síntomas que los indígenas Embera asocian a los trastornos mentales son curados por el medico occidental (medico general) sin recibir un tratamiento psicológico adecuado, pero a pesar de esto con la atención y el tratamiento que el medico occidental les indica ellos manifiestan sentirse curados, pero en realidad no se le esta dando la importancia, la atención pertinente y oportuna a la salud mental de los indígenas.



La medicina tradicional ha sido de cierta manera desplazada por la medicina occidental, la misma sociedad y las organizaciones

que velan por el bienestar de las comunidades indígenas se han encargado de introducir el sistema medico occidental dejando a un lado sus raíces ancestrales.

Es importante incluir a las comunidades indígenas en el sistema medico occidental y sobre todo en lo que tiene que ver con la prevención y promoción de su salud mental, pero sin desconocer sus orígenes e ideas sobre el mundo y sobre si mismos.

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) a logrado aumentar la conciencia acerca de las inequidades en la situación de salud y el acceso a la atención sanitaria de las comunidades indígenas, aunque se han logrado avances al tratar las necesidades de salud de estas comunidades se evidencia la necesidad de esfuerzos renovados para abordar las graves inequidades que todavía existen en el estado de salud y su cobertura.

La OPS esta comprometida en disminuir las desigualdades de salud que enfrentan los pueblos indígenas. Los principales problemas y focos a trabajar en la comunidad donde se tuvo acceso, y con seguridad para todas las comunidades indígenas son:

Barreras de acceso a una atención oportuna y la respuesta de los servicios de salud.

Presencia de problemas como el abuso del alcohol y otras sustancias, violencia, suicidio, esquizofrenia, demencia senil y por supuesto la enfermedad depresiva.

Todos estos problemas se han fundamentado en explicaciones socioculturales como los eventos de vida (problemas, pérdida, peligro o posibilidad de solución) considerados desencadenantes o precipitantes de la enfermedad mental, recientemente se han considerado los aspectos subjetivos y normativos de género como elementos subyacentes a la enfermedad mental, particular

mente relacionados con la depresión en las mujeres. En ambos casos, se incorporan elementos que trascienden la noción de los problemas orgánicos como causa de la enfermedad mental a la vez que se recupera la complejidad de sus determinantes.

Se ha reconocido una serie de derechos intensamente relacionados entre mujer, población y desarrollo partiendo del concepto que existe un derecho a la salud que lleva al gobierno a proporcionar atención a las comunidades indígenas a través de programas integrales en la misma forma que provee de oportunidades para la educación. Se afirma que los derechos reproductivos requieren de respeto de las condiciones éticas, culturales y religiosas del estado.⁸¹

Se ha resaltado la necesidad de promocionar la complementación del conocimiento occidental e indígena en el establecimiento de los servicios de salud y la capacitación de recursos humanos en la interculturalidad. En el marco de la reforma del sector salud se requiere identificar los mecanismos para asegurar la accesibilidad de los pueblos indígenas a los sistemas de salud.

Y por ultimo el estado proveerá los medios necesarios para que los pueblos indígenas logren eliminar las condiciones de salud que existan en sus comunidades y que sean deficitarias respecto a estándares aceptados para la población general.⁸²

Todos estos apartados a los que el Estado se compromete son realmente importantes y necesarios para las comunidades indígenas especialmente a la que tuvimos acceso, el sector salud debe hacer presencia de manera mas impactante para que se logren los resultados esperados teniendo en cuenta que la salud mental es de suma importancia abordarla.

⁸¹ Ibid., p.68

⁸² Ibid., p.70

6.6 REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA DE CRISTIANIA

Este capítulo recopila tanto los datos arrojados por el cuestionario como la información obtenida en la interacción con los miembros de la comunidad.

La representación social es siempre representación de alguna cosa (salud mental) y de alguien (comunidad indígena). Las representaciones sociales que manifiesta la comunidad estudiada constituyen formas de saber práctico, posibilita que sus integrantes participen activamente y ocupen una posición dentro del grupo, permitiendo el dominio del ambiente intelectual y material del mundo de los objetos en vías de orientar el comportamiento y sus comunicaciones. Esta forma de saber práctico es social: es compartido por todos los miembros que hacen parte de la comunidad indígena, ellos la elaboran a nivel individual y la producen a nivel social. Es guía de acción y orienta el comportamiento, ofrece códigos de comunicación reflejando las características del grupo social.⁸³

Los conceptos y las representaciones colectivas son universales, impersonales y estables, y corresponden a entidades tales como los mitos y creencias que la comunidad posee. Las personas de un colectivo participan en sus representaciones colectivas o universos simbólicos, lo que se traduce en significaciones sociales: normas, valores, mitos, ideas, tradiciones, como lo son todas sus manifestaciones culturales y su arraigo a la naturaleza para así establecer un equilibrio que los llevará a alcanzar su salud mental.

⁸³ CASTAÑO, Sol y Otra. Escuela, Desplazamiento y Salud Mental. Percepciones, Interacciones y Factores de Riesgo en el Contexto Escolar que Afectan la Población Infantil Desplazada. Medellín 2004 p.180 trabajo de grado (Psicología)U.P.B, Facultad de Psicología

Los mitos, los rituales, los símbolos y las expresiones artísticas son considerados para los indígenas como representación social de su salud mental, esto forma parte de su identidad, y también forma parte de la vida cotidiana de la comunidad. Estos están presentes en la actividad productiva, en las fiestas, en el ciclo de vida, entre otros.

El conocer de los indígenas Embera Chamí no pasa por los procedimientos de carácter empírico como sí ocurre en occidente, el conocimiento además de individual es colectivo y en ese sentido, para poder lograrlo de la mejor manera, se ayudan de sus fuerzas y de sus energías y con ello realizan una serie de procesos y procedimientos de carácter sobrenatural que permiten identificar cuales son los problemas que los aquejan.

Entre estos procedimientos se encuentran rituales tales como el BENECUA que es un acto ceremonial en el cual participa gran cantidad de la población y se relaciona en específico con la búsqueda de una serie de fuerzas que permiten unificar a la población al interior de una identidad con un objetivo definido (prevenir y curar las enfermedades), canalizar todo el potencial de la energía positiva para poder hacer uso de la misma y colocarla a disposición de quienes la requieren.

Este ritual tiene mucho significado y en él utilizan muchos símbolos, el oficiante de este evento, es el Jaibaná mayor, tiene que llevar una corona y debe estar muy elegante, con colores vistosos, también utilizan el famoso "JAIQUERA", la cual es una loción que emplean para oler rico, es una planta que da un aroma muy agradable y eso lo riegan alrededor del lugar donde van a realizar el ritual, para atraer esas fuerzas o espíritus que están deambulando por fuera para que se sientan todos unidos y para atraer, identificar y atrapar, a esos espíritus malos. El Jaibana utiliza una hoja la cual es llamada tortúa, se dice que a través de esta hoja logran ver todos los jais malos que la persona posee.

El BENECUA no lo hace un Jaibana corriente lo hace un Jaibana mayor y solo se realiza cuando es necesario y también es utilizado como una especie de limpieza para la comunidad.

Una de las fortalezas del saber indígena está en los jardines sagrados que se encuentran ubicados en el monte y en ellos se han cuidado celosamente una gran cantidad de plantas que todavía se reconocen en la comunidad y de cuyos poderes curativos se valen los jaibanas para adelantar sus tratamientos, entre estas plantas encontramos el llamado borrachero o cacao sabanero que permiten un acercamiento con los Jais cuando es utilizado.

Antes de entender la profundidad del concepto de Jaibaná, es necesario realizar una introducción para establecer un criterio que se pueda comprender sobre lo que significa el "chamanismo", el cual se define "como un conjunto de prácticas fundamentalmente curativas derivadas de la relación de un practicante, el chamán con lo sobrenatural, personificado éste en una multitud de espíritus de variada naturaleza. Tal comunicación y acción se efectúa a través de un estado de éxtasis obtenido por medio de formas muy variadas y complejas. El chamán es un especialista que llega a serlo después de un proceso de aprendizaje, que conlleva como una de sus condiciones, una iniciación. Ella consiste, en un gran número de sociedades, en un proceso de muerte y resurrección".⁸⁴

El papel del jaibana es ser una persona sabia, con capacidad de manejar las energías internas y externas tanto a nivel del micro como del macro universo, se le reconoce de igual manera su capacidad de trascender y el control que hace de los sueños, la comunicación con los jais se hace de esta manera, soñando, entrando a un estado de éxtasis en el cual el jaibana trasciende su corporeidad, está completamente en sí y controla durante

⁸⁴ VASCO URIBE, Op. Cit., p.58

todo el tiempo sus actos y su conciencia, Castañeda⁸⁵ afirma que ensoñar es la vía de acceso al nivel esencial de la realidad. Para los embera ver a través del sueño es el camino del conocimiento y de ahí que consideren al jaibana como un sabio, un doctor de indios,⁸⁶ el sueño es el medio por el cual se logra enfermar o curar de acuerdo con la participación de los jais.

Los Jaibanas son un puente entre la naturaleza, sus causas, y la humanidad, por eso tratan de dominarlas.

Entre los Emberas el hablar y cantar es actuar, de esa manera se modifican las condiciones de vida de la humanidad y se controlan las esencias que han penetrado en el ser humano para enfermarlo.

Es por todo esto que se ha venido apreciando que es importante mantener la naturaleza y los recursos naturales, la humanidad entera ha vuelto los ojos a la naturaleza, al agua pura, a las plantas medicinales y a las formas culturales, en ese orden de ideas se han vuelto importantes los grupos étnicos por cuanto estos son concientes de la importancia de sus formaciones sociales y de su cultura, por esto se dan cuenta de manera sorprendida cual era el valor de sus ancestros y la importancia de sus conocimientos.

Su aporte tiene que ver en lo fundamental con el hecho de poder demostrar que el ser humano no puede vivir por fuera de la naturaleza y que en un momento dado esa naturaleza determinará su forma de vida.

“La importancia que tiene la cultura indígena en occidente en este momento es muy relevante; Somos los únicos en el mundo que tenemos en la cultura el manejo de la comunidad de manera integral”*

⁸⁵ CASTAÑEDA, Op Cit., p.158

⁸⁶ Ibid p.169

El occidental la ha perdido. Conservamos el conocimiento a través de la expresión de la comunidad, es muy distinto conocer individualmente a que todos conozcamos en conjunto o como grupo de trabajo. Aquí estamos en una comunidad y podemos opinar con diferente criterio y con diferente sentido y eso produce un mejor conocimiento que si yo me sentara a leer un libro, nosotros conservamos la unión de la comunidad en el saber y en la comunicación⁸⁷, afirma un indígena de la comunidad con el cual se tuvo contacto.

En la comunidad de Cristiana se conoce como enfermedad mental la "LOQUERA": "esto es un mal que le hacen a uno", solo los médicos tradicionales la tratan. Los indígenas no dan cuenta de ninguna otra enfermedad mental, otras enfermedades que se presentan es porque son hereditarias, de tipo biológico y/o solo pueden ser tratadas por el medico occidental.

Según los datos arrojados por el cuestionario la mayoría de las personas pertenecientes a la comunidad manifiestan haber sufrido algún tipo de enfermedad mental, siendo la más común la depresión y ésta ha sido tratada por médicos occidentales, en su mayoría, consiguiendo que los indígenas se sientan curados. Así, vemos como las personas de la comunidad han integrado no solo sus propias creencias, sino también los conocimientos de la medicina occidental que al ser utilizados han recibido muchos beneficios.

Los integrantes de la comunidad expresan que los síntomas de las personas locas se manifiestan por medio de un malestar en el cuerpo, dolor de cabeza, rabia, gritos, llanto y de cierta manera se pierde el sentido, es así como los médicos tradicionales se dan cuenta de que es un espíritu que le mandaron.

*ENTREVISTA con Macario Panchi, profesor y humanista, resguardo de Cristiana, Jardín, Antioquia, febrero de 2005.

⁸⁷ Ibid., p.65

Las enfermedades que conciernen al campo de lo psicológico están muy ligadas a la expresión de síntomas corporales, es así como se ve una no separación de lo biológico con lo psíquico y también se muestra la manera de ver y de practicar el modelo medico y psicológico actual, por ejemplo el enfoque bio psico social que define al hombre como participante de todos estos campos y que no está ligado solo a uno, así también, los indígenas le dan una explicación sobre natural a sus actos que se estan viendo implicados en la realidad del ser humano, un ser humano fluctuante e interactuante al cual sus propias circunstancias y su entorno social lo hace ser saludable o enfermar.

Con respecto a la depresión y al estrés ellos afirman que también la llegan a tener pero no se dan cuenta, para ellos es un jai malo y acuden donde el jaibana para que los cure.

Los miembros de la comunidad participan en la construcción de la representación social de la salud mental de manera masiva, porque es mediante la actividad comunitaria, que se le da importancia a los jais para que participen en el saneamiento de la comunidad y permitan un desarrollo colectivo sin enfermedades y con bastantes posibilidades de progreso.

La salud mental cuando está deteriorada y se le considera como una locura, se afirma que las personas cambian su comportamiento, se vuelven bulliciosas, caminan sin sentido, no prestan atención, no obedecen, hacen actuaciones que no son muy correctas o ajustadas a las buenas costumbres, caminan por el monte, y en general, se encuentran desadaptadas con relación a la familia, a la comunidad y a sus dirigentes, pero como se les considera enfermas, poseen una serie de garantías que son importantes al momento de respetarles sus derechos.

Las familias respetan mucho a las personas enfermas mentales porque se considera que han sufrido un mal, impuesto por un Jaibaná mediante un maleficio y en ese sentido no se les hace responsables de su deterioro mental y se les tiene mucha

consideración, permanentemente los miembros de la comunidad les muestran su afecto y tratan de que se encuentren bien. Además, con cierta regularidad se busca que estas personas tengan atención por parte de los otros Jaibanás para ver en qué momentos ellas salen de su estado mental. En ese sentido existe una gran diferencia entre los occidentales y la comunidad indígena, porque las personas enfermas mentales son muy importantes y no se les considera acabadas ni se les coloca por fuera de la sociedad, sino todo lo contrario, se hace hasta lo imposible para que se vuelvan a integrar a ella.

La unidad de la familia, el respeto por cada uno de los miembros de la comunidad, la permanente relación con los demás al momento de tomar decisiones, el respeto por los líderes y en especial cuando éstos son adultos mayores, el papel protagónico de la mujer desde el inicio de la formación de la familia, la capacidad de apoyar a todos y cada uno de los miembros de la comunidad en las dificultades, la búsqueda con orgullo de los conocimientos de sus ancestros, el respeto por la naturaleza en cualquiera de sus expresiones, la forma de entender sus relaciones con el medio ambiente, la capacidad de descubrir en la naturaleza lo bello de sus cantos y de su música, hacen de la cultura de la comunidad indígena unos seres humanos muy especiales para los cuales, la cultura de la civilización no va a soportar los avatares de su propio crecimiento y desarrollo.

7. CONCLUSIONES

La investigación realizada con la comunidad indígena mostró que esta ha sido penetrada profundamente por los problemas de tipo cultural propios de una sociedad subdesarrollada, típicamente campesina y en condiciones de deterioro si se mira la capacidad económica de la producción en su tierra, es decir, el Resguardo Indígena.

De igual manera quedó en evidencia que la religión católica se ha insertado en las creencias de la cosmogonía tradicional y en ese sentido ha modificado las creencias de la comunidad indígena o se han intercalado o relacionado con otras creencias propias, las unas de occidente y las otras de la comunidad indígena, formándose de esta manera un verdadero marco de referencia no muy adecuado para ser interpretado científicamente.

De igual manera fue posible demostrar que la comunidad indígena es totalmente unificada, respetuosa de sus tradiciones, las cuales han venido recuperando por considerar que son ellos, los seres humanos más importantes para poder defender, de un lado, el sistema ecológico, los recursos naturales y por consiguiente a la madre naturaleza y, del otro lado, una formación social en la cual está claramente establecido un clima de cordialidad, de ayuda mutua y de integración que en la actualidad no tienen los occidentales.

En cuanto a su sistema de gobierno hay que resaltar la totalidad de los valores que en él se encuentran, porque ahí, en manos del cabildo y del gobernador, sí se aplican, lo que se entiende por democracia, participación social, toma de decisiones comunitarias, trabajo solidario, y en general, todo aquello que se relaciona directamente con el progreso y la capacidad de desarrollo de la comunidad en general. Se puede afirmar que a diferencia de la política tradicional, tan popular en estos países, las comunidades indígenas sí saben y entienden cuál es el

verdadero valor de la integración, la identidad y lo más importante, el ser verdaderamente representado por sus dirigentes al momento de actuar políticamente.

Fue un hecho incuestionable el tener que tomar como punto de apoyo a una serie de disciplinas como la sociología y la antropología, para poder entender cómo se daba en la comunidad indígena el proceso de producción del conocimiento y cuál era en un momento dado, el verdadero sentido y valor de la psicología, en ese contexto se encontró que gran cantidad de estas disciplinas se han quedado cortas en el análisis y en la interpretación de las relaciones de producción del conocimiento, pues hay una gran diferencia entre el conocer de la cultura indígena y el conocer occidental, ya que en la cultura indígena, no solamente se conocen las actuaciones y prácticas de los seres humanos, sino que de igual manera deben ser entendidos y reconocidos los seres no humanos, para poner un ejemplo, los Jais y los Jaures que contienen todos los elementos, incluyendo a los seres humanos. La cultura occidental y su proceso de conocimiento no está preparada para conocer adecuadamente a los no humanos.

Como el objeto de esta investigación era entender cómo representaban las comunidades indígenas la salud y la enfermedad se encontró que en este campo los hechos propios de la práctica de la medicina tradicional, no son materiales sino de carácter ideal, trascendental, propio del campo de los no humanos, con sentido religioso y mediante el estudio de las fuerzas externas e internas que rodean al ser humano. Por ese motivo es tan difícil poder asimilar, igualar, comparar, identificar, a ser pertinente y establecer relaciones entre el conocimiento tradicional de la comunidad indígena con relación a la salud y el conocimiento científico según los occidentales, que ellos tienen de la salud.

En términos generales, para los occidentales, la salud es eminentemente biológica, se fundamenta cuando se pierde en la

descomposición fisiológica de las funciones del organismo y por consiguiente, los tratamientos que se realizan para devolverle la salud a las personas, son de carácter físico, químico, biológico, si las alteraciones son orgánicas y de carácter psíquico, si esas alteraciones son mentales, de la conciencia, y afectan directamente la conducta de los seres humanos.

En el conocimiento tradicional de los indígenas, las actuaciones a nivel de la medicina y los conceptos de salud y enfermedad, se fundamentan en el manejo de las energías aportadas por todos los elementos de la naturaleza, es decir, en el uso de los Jais y de los Jáures, en procura de detener las energías negativas o mal intencionadas, de quienes en un momento dado actúan en contra de una persona o de una comunidad. Por ese motivo, los remedios, medicamentos, drogas, o sustancias utilizadas para la cura en la comunidad indígena, tienen otro sentido totalmente diferente a los medicamentos occidentales, pues son cargadas esas sustancias con energías, mediante los rituales efectuados por el Jaibaná para que esos elementos de tipo material adquieran un poder más allá de lo natural que le permitan a la persona luchar contra los jaís malos que le producen la enfermedad.

El gran aporte de esta investigación fue el haber comprobado cuánto debe trabajar por ejemplo la psicología en su conformación teórico práctica para poder entender las actitudes, las actividades y los pensamientos de los miembros de la comunidad indígena al momento de estar en un proceso de curación por medio del ensoñamiento y del uso de las drogas psicotrópicas que están en capacidad de acumular las energías en determinados sitios de la conciencia para poder en un momento dado, trabajar con ellos.

Para poder dar respuesta a muchas de las inquietudes presentadas al inicio de esta investigación, es necesario entonces entrar a considerar los siguientes aspectos:

El concepto de salud mental como el de salud en general, está colocado en el campo del manejo de los jais, porque son ellos quienes en un momento dado, producen la enfermedad o la curan y por consiguiente es el médico, es decir, el Jaibaná, quien en la medida en que cuente con los mecanismos suficientes para manejar los jais malos, puede detener los deterioros de la salud mental de las personas.

Como se ha demostrado, la comunidad en todas sus actuaciones se encuentra directamente relacionada con sus Jaibanás y son ellos los que le han permitido a la comunidad, en fiestas como el Benecuá, demostrar de qué manera ellos pueden detener a nivel de la comunidad la penetración de los jais malos que inician un proceso de deterioro en contra de las personas de la comunidad y por consiguiente, producen en ella, efectos de carácter distorsionado en cuanto a la forma de actuar, es decir, se vuelven "locas" y sólo logran salir de ese estado cuando los Jaibanás exterminan la presencia de los jais malos en su interior.

La salud para ellos tiene dos sentidos: las enfermedades de los occidentales en las cuales reconocen que de alguna manera esas enfermedades no pueden ser curadas por ellos, como el cáncer, los ataques al corazón o cualquier otra enfermedad de tipo fisiológico que no tiene relación directa con la presencia de las energías de las personas. Pero en lo referente a las enfermedades de tipo energético, es decir, aquellas que son producidas por las energías de los jais malos y que no pueden ser identificadas por los occidentales, ellos están en capacidad de proceder con sus rituales para en compañía de los jais buenos eliminar esas enfermedades.

Por lo general los indígenas saben qué es la salud y qué es la enfermedad, y lo saben porque es parte de su cultura, porque lo tienen definido de manera clara en tanto que los Jaibanás lo han dicho y puesto en conocimiento para toda la sociedad, por eso es tan importante el benecuá, pues es un ritual con muchas tradiciones y simbologías que se realiza por varios días a nivel de

la comunidad para entrar a consolidar, por decirlo así, un sistema de defensa en contra de las enfermedades y de los jais malos que puedan llegar a la comunidad.

Los límites internos y externos no los definen las personas a nivel de las enfermedades ni de los procesos de curación, esos límites están directamente relacionados con el poder de los Jaibanás y con la presencia o no de una serie de jais que hacen parte de las fortalezas o debilidades con que cuenta cada ser humano en la comunidad indígena, para defenderse o no de los males que lo rodean.

Como se mencionó anteriormente, la salud es un estado de normalidad o de equilibrio dinámico de la persona consigo misma, con los demás miembros de la familia o del grupo social y con su medio ambiente los espíritus o fuerzas naturales que rigen en la naturaleza. Se requiere mucho cuidado en la transmisión de una serie de normas culturales y su riguroso cumplimiento para asegurar este equilibrio entre los individuos, los elementos naturales y las fuerzas espirituales.

La enfermedad o los problemas ocurren cuando se rompe este equilibrio. En tal sentido, la enfermedad es el resultado o la manifestación de esta ruptura. La percepción indígena y el enfoque que se da al tratamiento hacen que muchas veces se trata más de incidir sobre los factores que están al origen de la enfermedad que sobre el problema en sí.

De acuerdo a las observaciones realizadas en la comunidad vemos como la percepción que tienen los indígenas de la salud mental tiene una dimensión socio – espiritual, ellos perciben la enfermedad como resultante de la interferencia de fuerzas espirituales conscientemente dirigidas “por unos, para hacer enfermar a otros”. Algo muy difícil para nosotros los occidentales de aceptar, con nuestra visión materialista y cartesiana. Sin embargo, pensamos que no se puede descartar totalmente esa

percepción ya que tiene una gran incidencia sobre las actitudes y prácticas a las que se acuden para enfrentar estos problemas. Muchos tratamientos occidentales fracasan o no se realizan como debe ser por esta razón. Es en este campo donde entran a jugar un papel importante los médicos tradicionales, los curanderos y chamanes.

Cabe señalar, una vez más, la creciente importancia que se está dando ahora en el mundo occidental sobre la dimensión psico-social de la enfermedad. Por lo cual, es probable que algún día, muy pronto, la medicina occidental incorporará estos aspectos que siempre fueron parte integrante de los sistemas tradicionales de salud indígena dentro de sus mecanismos terapéuticos.

De igual forma vemos como para los indígenas el mantenimiento de una buena salud va unido con el tratamiento (uso/extracción) adecuado de los recursos naturales. La forma correcta de relacionarse con el medio ambiente es algo que se ha venido enseñando y retransmitiendo desde muy temprana edad. Es muy importante cumplir con ciertas normas para asegurar una buena provisión de recursos naturales y prevenir su escasez y agotamiento. La obtención de los animales del monte, peces del río y otras actividades están reguladas por tales reglas de conducta. De su riguroso cumplimiento dependerá la posibilidad de mantener buenas relaciones con la naturaleza y las fuerzas o espíritus que la rigen; así mismo, de evitar las consecuencias de un desequilibrio anormal en estas relaciones, lo que atraerá enfermedad y sufrimiento.

La dimensión integral de salud indígena nos muestra que existe un conocimiento relativo a ciertas normas de comportamiento individual y social que garantizan la preservación de una buena salud, entre los cuales destacamos los siguientes:

Celebración ritual de los ciclos de vida (nacimiento, pubertad, matrimonio, funeral), respeto y comunicación con las especies naturales, ubicación y control de la vivienda, también, están los rituales de iniciación, con la toma de plantas sagradas y las

visiones que fortalecen el espíritu de los jóvenes, las pinturas corporales protectoras, los actos de reverencia hacia la naturaleza y sus espíritus. De igual modo, los elementos sociales, como reglas de cortesía, invitación y retribución de recursos, reciprocidad... El relajamiento de estos sistemas preventivos y la obstaculización que se ha venido dando para que éstos puedan adaptarse al nuevo acontecer son algunas de las razones fundamentales que inciden en la prevalencia de muchos de los actuales problemas de salud, pues, del estado de funcionamiento de estos sistemas depende la salud del pueblo. Si el pueblo no tiene su territorio sano, si hay una baja capacidad de producción de sus tierras, si los jardines ya no producen una buena diversidad de productos alimenticios, si las personas no se valoran a sí mismas y si hay conflictos sociales, no puede haber buena salud. Si no se retransmite el conocimiento de las normas tradicionales de conducta, si no se celebran los rituales de los ciclos de vida, si ya no se practica la medicina tradicional y si se está perdiendo el conocimiento de las plantas medicinales, no hay salud. Si no hay quienes velan por preservar la integridad física y espiritual de las personas y la unidad del grupo social, si no se realizan los actos propiciatorios a los elementos naturales, tampoco puede haber buena salud.

Es por esto que observamos que el conocimiento de estas normas, su riguroso cumplimiento y la certeza de su profundo valor y significado constituyen un verdadero sistema preventivo de la salud mental indígena.

Pero lamentablemente, después de varios siglos de persecución y ridiculización, es de constatar, hoy en día, que aquellos sistemas de salud indígena están en gran medida quebrados, así como el frágil equilibrio de la salud integral de los pueblos indígenas. La incorporación de los modelos socioeconómicos y valores individualistas de la sociedad occidentalizada han impactado dentro del mismo corazón de las culturas y sociedades indígenas hasta el punto que hoy día todo el edificio de la transmisión cultural está derrumbándose. Los valores propios están siendo

desconocidos y las normas que garantizaban el mantenimiento del equilibrio se están relajando u olvidando. La sabiduría tradicional ya no está en demanda y los jóvenes ya no tienen visión ni dirección clara para encaminar sus vidas.

Existe una situación de angustia y una gran dependencia de lo de afuera. La introducción del sistema oficial de salud, por su parte, en muchos aspectos ha sido contraproducente, en la medida que ha contribuido a reforzar esta situación de desesperación y de dependencia, sin tener la capacidad de responder adecuadamente a las demandas o necesidades. Basta escuchar las demandas de las comunidades o de las organizaciones para atender necesidades que nunca existieron antes de la llegada de la sociedad occidentalizada y que muchas veces, a pesar de la situación actual de vida, tampoco son reales.

En conclusión debemos procurar que la medicina occidental se involucre en forma masiva para buscar beneficiar la salud indígena para los males que no pueden ser tratados por su medicina tradicional. De esta manera esta tesis aclara como la psicología puede intervenir de manera positiva en la salud mental, tanto en nuestra sociedad como en la salud indígena.

BIBLIOGRAFÍA

ACEVEDO COGOLLO, Edgar Francisco. Cultura y Diversidad Cultural. Medellín : U.P.B., 2004. p.95

ARANGO, Ana Maria, ARISTIZABAL Silvio y LONDOÑO Maria Eugenia. Proyecto Etno Educativo en la Cultura Embera Chami de Cristiana. Medellín: Conciencias, U de A,1990. p 5-125

BEDOYA MARÍN, Diego A y JARAMILLO MARTÍNEZ, Julio. De la barra a la banda 2ª ed. Medellín: Lealon, 1991. p 11.

BERNAL ESPINOSA, Sonia Teresa. Representación Social de los Actos Delictivos en Algunos Menores Transgresores de la Ley y su Incidencia en la Salud Mental. Medellín : U.P.B, 1999

BLANCO Y CHACÓN. La Salud Mental. En: BLANCO, Jorge Humberto y MAYA, Jesús María. Fundamentos de Salud Pública. Bogota : Norma, 1998, V1 p95

BRAVO MOLINA, Carlos Ramiro. Estudios Afrocolombianos y Educación Intercultural. Pereira : UP, 2002. p.25

CASTAÑEDA, Carlos. Las Enseñanzas de Don Juan. México : Fondo de Cultura Economica, 1974. p 46 -158

CASTAÑO, Sol y Otra. Escuela, Desplazamiento y Salud Mental. Percepciones, Interacciones y Factores de Riesgo en el Contexto Escolar que Afectan la Población Infantil Desplazada. Medellín, 2004.p.203 Trabajo de grado (Psicología) U.P.B, Facultad de Psicología

CASTRILLON TORRES, Nora Elena. El Viejo y la Comunidad Indígena. Medellín, 1989.p.135 Trabajo de grado (licenciatura en Educación) UPB, Escuela de educación y Humanidades, Facultad de educación.

CORTÉS PINTO, Cristian Enrique EL Debate de las Representaciones Sociales en la Psicología Social [en línea] Chile: Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez, 2003 <<http://cristianenrique.tripod.cl/trabajosocialydiscapacidadvisual>> [consulta: 10 Octubre 2005]

ENCICLOPEDIA de La Salud, Manual para Vivir Mejor. Bogotá. Ministerio de Salud, 1995.p.118

FARIAS J, Pablo, Salud Mental y Población Indígena en América Latina [En línea] México: Cepis, 2000 <www.Cepis-chs.org> [consulta: 1 noviembre de 2005]

GONZÁLEZ, Dayro, Representaciones sociales del proceso salud y enfermedad y su relación con los discursos y las practicas institucionales [En línea] Bogota: Encolombia, 2002 <<http://www.encolombia.com/foc2.htm>> [consulta : 28 de septiembre 2005]

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto.y Otros. Metodología de la Investigación. 3.ed. México: McGraw Hill, 2000

HERNÁNDEZ, Camilo Antonio. Ideas y prácticas ambientales del pueblo Embera del Choco. Bogotá: CEREC, COLCUTURA, 1995.

HOMBRADOS, M.I.. Introducción a la Psicología Comunitaria, Málaga: Aljibe, 1996

JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL, "Modelos de Atención, Políticas y Propuestas". Salud Mental: Época y Subjetividad. Rosario, Argentina; Homo Sapiens, 2000

LÓPEZ JARAMILLO, Jorge Iván y otros. Intervención Psicosocial en Conflictos Armados y Desastres de Origen Natural. Medellín: CEMPAS, 2000. p.17

MAZO ÁLVAREZ, Mauricio y otros. Estado del Arte en Salud Mental en Antioquia. Medellín, 2001. 120 p. Trabajo de Grado (Psicólogo) UPB. Facultad de Psicología.

RODRÍGUEZ SALAZAR, Tania. El debate de las representaciones sociales en la psicología social [En línea] México: s.n., 2000. <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/IndArtRev.jsp?iCveNumRev=350&iCveEntRev=137>> [consulta: 22 de septiembre de 2005]

ROJAS, Birry. Los Pueblos Indígenas de Colombia [en línea]
Bogotá: Fundación HEMERA, 2003 <
http://www.etniasdecolombia.org/participacion_concejos2.asp?cid=659&did=1018> [consulta: 12 de septiembre de 2005]

PARDO, Mauricio. El Convite de los Espíritus, Médicos y Señores
de Espíritus, Medellín: Colina 1999 p.13-14

CONGRESO NACIONAL INDÍGENA ONIC. (1.: 1982: Bogota)
Memorias. Bogotá : Onic,1982

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANIZALES.
Temas Básicos para el Trabajo de Salud Mental en la Comunidad.
Manizales: Secretaria de salud y seguridad 1996, p.25

SIERRA, Héctor. Salud Mental y Fin de Siglo. Conferencia dictada
el 27 de septiembre de 1998 en la ciudad de Rafaela. [En línea]
Rafaela: Monografías,2004
<
<http://www.monografias.com/trabajos/smenfins/smenfins.shtml>
> [consulta 8 de Octubre de 2005]

SOLANO, Álvaro Enrique. Manual Básica de Salud Mental para
Agentes Primarios de Salud, Educación y Redes Sociales.
Elementos para una Prevención Integral. Medellín: Metrosalud,
1997 p.33

[ULLOA S, Alejandro](#). Globalización, Ciudad y Representaciones
Sociales. Medellín U.P.B. 2000 p.91

VALLEJO SÁNCHEZ, Cábaco Antonio, Indicadores de Riesgo de Salud Mental y Estrategias de Prevención en la Adolescencia. Salamanca: Kadamós. 1985.

VASCO URIBE, Luis Guillermo. Los Chamí. La Situación del Indígena en Colombia, Margen Izquierdo. Bogotá: s.n., 1985.

ZIMBARDO, PHILLIP G. — RUCH, FLOYD L.. Psicología y vida. México : Trillas, 1.975

ANEXOS

Para ilustrar mejor las condiciones de salud mental de la comunidad indígena a la cual se ha referido en el presente estudio, se ha sometido a un cuestionario a miembros de la misma.

ANEXO A

CUESTIONARIO SOBRE REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA SALUD MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA CHAMÍ DE CRISTIANÍA.

Se le solicita a las personas de la comunidad que puedan prestar su colaboración, que llenen con una X los espacios del cuestionario, ya que en él solo se expresan las opiniones personales de cada quién y tiene por objeto conocer la opinión de las personas sobre la salud mental. En los espacios interlineados establecer cuales son sus aportes más claros al respecto. La información obtenida se dirige a la consolidación del trabajo de grado de las psicólogas que realizan el cuestionario. Se consolidó con base en una muestra de 150 personas en la comunidad de Cristianía del Municipio de Jardín.

¿Pertenece a Alguna Organización de la Comunidad?: Si , No

¿Cuál?

.

3 - RECURSOS ECONÓMICOS

Promedio de Ingresos Económicos de la Familia:

Menos de un salario mínimo , un salario , más de un
salario .

Estado de la Vivienda: Muy buena , buena , Regular ,
Mala .

4 - LA SALUD MENTAL Y SUS IMPLICACIONES

¿Ha Sufrido Algún Tipo de Enfermedad Mental?: Si , No .

En caso positivo ¿de qué ha sufrido?

.

5 – SÍNTOMAS ASOCIADOS A LA SALUD MENTAL

Señale el síntoma correspondiente colocando una X al frente de
cada uno

Ideas delirantes (ser perseguido, envenenado, engañado)

Alucinaciones

Lenguaje desorganizado (incoherencia)

Se siente deprimido la mayor parte del día. (llanto, triste o vacío)

6 - UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

Médico Tradicional Médico Occidental Otro
profesional de la medicina_____

¿En qué Lugar lo han Tratado?

¿Qué le han Recetado?

¿Se Siente Curado?: Si , No .

Agradecemos su colaboración.



**Universidad
Pontificia
Bolivariana**

REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA SALUD
MENTAL EN LA COMUNIDAD INDÍGENA EMBERA-
CHAMÍ DE CRISTIANA EN EL MUNICIPIO DE JARDÍN
ANTIOQUIA

Unidad académica: Escuela de Ciencias Sociales
Facultad: Facultad de Psicología
Autor: Claudia Patricia Calle Ospina
Blanca Ivon Carmona Gómez

Universidad Pontificia Bolivariana

