Diálogo de Saberes: Aproximación al Concepto de Salud Mental de las Comunidades Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá

Trabajo de grado para optar al título de Psicóloga

Lady Isabel Gómez Cancimance

Autora

Gustavo Lara Rodríguez

Director

Octubre de 2018

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

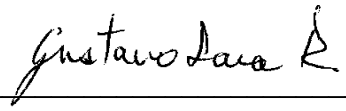
Programa de Psicología

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por Lady Isabel Gómez Cancimance, titulado: Diálogo de Saberes: Aproximación al Concepto de Salud Mental de las Comunidades Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá, cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma el 27 de noviembre de 2018.

Firma del Director



Nombre: Gustavo Lara Rodríguez

Firma del Director 2 (si procede)

Nombre:

Tabla de contenido

Resumen 5

Introducción 7

Objetivo General 21

Objetivos Específicos 21

Metodología 21

Comunidad Nasa 22

- Generalidades. 22
- Pensamiento Nasa. 23
- Rituales y prácticas. 28
- Sanador. 29
- Salud y enfermedad. 31
- Aproximación al concepto de salud mental. 34

Comunidad Wayuu 36

- Generalidades. 36
- Pensamiento Wayuu. 37
- Rituales y prácticas. 42
- Sanador. 43
- Salud y enfermedad. 45
- Aproximación al concepto de salud mental. 47

Comunidad Emberá-Chamí 49

- Generalidades. 49
- Pensamiento Emberá-Chamí. 50

Rituales y prácticas. 54

Sanador. 55

Salud y enfermedad. 58

Aproximación al concepto de salud mental. 60

Comunidad Kamëntsá 62

Generalidades. 62

Pensamiento Kamëntsá. 63

Rituales y prácticas. 66

Sanador. 68

Salud y enfermedad. 71

Aproximación al concepto de salud mental. 73

Similitudes y diferencias entre comunidades. 74

Discusión 77

Referencias 83

Resumen

El presente texto es una revisión bibliográfica interdisciplinar que permite un acercamiento entre las visiones de mundo de las comunidades Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá y la concepción de salud mental predominante en la racionalidad académica y en organismos internacionales. Se analizaron 43 textos, entre los que se incluyeron investigaciones publicadas en journals y otras fuentes de información científica, informes gubernamentales y comunicados de dichos pueblos. Se evidencia la necesidad de establecer relaciones dialógicas desde la psicología, planteada en el espacio académico, con otras formas de conocimiento, apuntando hacia la complementariedad y la complejidad.

Palabras clave: etnopsicología, salud mental, Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí, Kamëntsá

Abstract

The present text is an interdisciplinary bibliographical review that allows an approach between the worldviews of the Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí and Kamëntsá communities and the mental health concept predominant in academic rationality and in international organizations. A total of 43 texts were analyzed, including research published in journals and other sources of scientific information, government reports and communiqués from these peoples. The need to establish dialogical relationships from psychology, raised in the academic space, with other forms of knowledge, pointing towards complementarity and complexity is evident.

Keywords: ethnopsychology, mental health, Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí, Kamëntsá

Introducción

La salud mental es un fenómeno complejo, por lo que en su conceptualización existen diferentes versiones; se sabe que es más que enfermedad, lo que brinda una noción de lo que significa, pero no proporciona límites claros que le permitan a la ciencia establecer leyes generalizables. Tal situación expone que al hablar del tema hay que tener presente que existe una diferencia entre lo que resulta normal en una sociedad y lo que es patológico, así como en lo que es un rasgo y un estado, y que su significado y representación puede variar de acuerdo con factores como la procedencia de las personas, su cultura, y el momento histórico. Además, es importante notar que el nombre que se le da al fenómeno, proporciona un indicio de la influencia occidental que en su conceptualización existe, y que no necesariamente persiste en otras culturas.

Por lo anterior, se han generado diversos conceptos en torno a la salud mental. En la época posterior a la Segunda Guerra Mundial, se empezó a hablar del tema no sólo como ausencia de enfermedad, sino como un fenómeno que incluía la autonomía, la realización personal, la resolución de problemas, y la capacidad de amar, trabajar y jugar; también se generaron conceptualizaciones de la salud mental a partir de talentos, habilidades, fortalezas y resultados, así como definiciones relacionadas con emociones positivas, resiliencia, y bienestar subjetivo (Vaillant, 2012).

La Organización Mundial de la Salud, OMS, (2003) define la salud mental como un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias capacidades, puede hacer frente a las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede contribuir a su comunidad. En una investigación realizada por Manwell et al. (2015), con 50 participantes expertos en el tema, provenientes de ocho países, se encontró que sólo el 20% de los individuos se sentían conformes con la definición anteriormente escrita, frente al 30% que no estaba de acuerdo con ninguna definición, y el 46% que prefería

la definición de la Agencia de Salud Pública de Canadá, que expresa que la salud mental es la capacidad de todos y cada uno de nosotros para sentir, pensar y actuar de maneras que mejoran nuestra habilidad para disfrutar la vida y enfrentar los desafíos que afrontamos. Es una sensación positiva de bienestar emocional y espiritual que respeta la importancia de la cultura, la equidad, la justicia social, las interconexiones y la dignidad personal (citado por Manwell et al., 2015).

La perspectiva de los individuos frente a las definiciones proporcionadas no fue congruente, sin embargo, se encontró que ellos se basaron en cuatro factores para referirse a la salud mental. Entre ellos está la posición, que es una visión general a partir de la cual se derivan los conceptos centrales; los paradigmas/teorías/modelos, que expresan el marco conceptual de dichos conceptos; los conceptos centrales que son elementos relacionados con el individuo; y los factores sociales y ambientales, relacionados con la comunidad. Entre las críticas dadas por las personas participantes en la investigación, con base en los elementos mencionados, estuvo que la definición dada por la OMS resulta prescriptiva en lugar de ser descriptiva, tendiendo a medicalizar las sociedades y a ser excluyente (Manwell et al., 2015).

Hasta ahora, pareciera que la complejidad que implica la salud mental se estuviera tratando de manera fragmentada, considerando una única visión de mundo, una serie de conocimientos posicionados desde una misma lógica y la intención de aplicar tales saberes en contextos que probablemente no responderían de manera esperada. La organización de estos saberes se da a través de la simplificación, hiperespecificación y arbitrariedad, socavando a las sociedades en lo que Morin (1995) denomina la inteligencia ciega, la cual establece dominios incompletos, y a veces inconexos, de comprensión entre los individuos.

Así, se extraen elementos de un entramado, eliminando aquello que genera incertidumbre o que no obedece a las generalizaciones. El conocimiento científico ha establecido un orden simplificado de fenómenos que requieren una observación desde la

complejidad. Con esta parcelación entre lo que es y no es válido, se han generado dualidades en torno al conocimiento, como las ciencias duras y las ciencias blandas, que se alejan de las contradicciones y establecen las realidades desde un pensamiento dicotómico (Cisneros, 2000). Por el contrario, en el estudio desde lo complejo es inherente la incertidumbre, y se disminuye la posibilidad de establecer leyes generalizables.

Al hablar de complejidad se estudian los objetos y su entorno, estableciendo un diálogo entre los diferentes órdenes, e invitando a la ciencia y sus metodologías al análisis propio (Morin, 1984). Desde la psicología no sólo se debe referir al individuo, sino también a su cultura, sociedad, espiritualidad, entre otros elementos. Así mismo, la transdisciplinariedad resulta indispensable en la aproximación no simplista del conocimiento, valorando los aportes no sólo teóricos sino metodológicos de otras ciencias y fuentes de saber. El estudio de la particularidad, acudiendo a la complejidad y con relación a la totalidad, es indispensable si se habla del ser humano desde una psicología integral.

Partiendo de la relevancia de estudiar al ser humano en contexto, es importante comprender la cultura como un sistema aprendido, transmitido y compartido de creencias, conductas y significados, el cual se encuentra en constante transformación; es estructurado y estructura a la comunidad que pertenece, y puede fundamentar o ser fundamentado por las diversas realidades percibidas por los individuos (Marsella & Yamada, 2010). En el estudio de la conducta humana se comprende que existen ciertos fenómenos que son universales, otros que se desarrollan en determinados grupos de personas, y los que acuden a la unicidad de los individuos.

Berry (citado por Ardila, 2007) propuso la diferenciación entre lo émico y lo ético, siendo lo primero aquellos actos que se encuentran específicamente en ciertas comunidades, y lo segundo las características generalizables, comunes en todas las personas. Así, la disciplina psicológica requiere de la aproximación hacia lo émico y lo ético, generando un

conocimiento que apunte a la complejidad propia de los procesos humanos, sabiendo que somos seres universales, grupales, e individuales. Por lo tanto el conocimiento y la inclusión de las diferentes culturas y los saberes desprendidos de ellas resultan indispensables en el aprendizaje y quehacer de la psicología.

Desde la disciplina se han realizado aproximaciones que resaltan la importancia del conocimiento de las diversas culturas de la humanidad y su inclusión no sólo en la práctica profesional, sino en los programas curriculares; no obstante los saberes ajenos a la disciplina no se han tomado como un aporte al conocimiento del ser humano y su conducta, sino como una variable propia de determinadas personas o pueblos.

Christopher, Wendt, Marecer y Goodman (2014) describen que en la ciencia psicológica se ha presentado un parroquialismo y etnocentrismo frente a la cultura estadounidense, generando conocimientos y prácticas que no se acomodan a las demás culturas; las investigaciones realizadas en tal país habitualmente evalúan el 5% de las poblaciones existentes y los estudios proporcionados desde la disciplina se realizan con personas de occidente, educadas, industrializadas, ricas y de sociedades democráticas.

Lo anterior coincide con lo expuesto por Naidoo, Olowu, Gilbert y Akotia (2002), quienes afirman que la psicología americana presenta diferentes límites en el trato con otras culturas, dado su enfoque individualista, relacionado con problemáticas específicas, olvidando perspectivas más amplias, y su carencia de herramientas para afrontar otras realidades. Esto se puede asociar con los hallazgos de otras investigaciones (Maxie, Arnold & Stephenson, 2006; Meyer & Zane, 2013; Leite & Peluso, 2018), que arrojan que los resultados terapéuticos de las minorías étnicas no son favorables. Así, todas las psicologías, incluso la estadounidense, son psicologías propias en el sentido que están inevitablemente enraizadas en los aspectos culturales locales, es decir que la psicología ha procurado un

olvido de las culturas, enfocándose únicamente en una (Christopher et al., 2014; Naidoo et al., 2002).

Las aproximaciones a los saberes no occidentalizados se han encaminado hacia objetivos occidentalizados como sistematizar y universalizar conocimiento, es decir que no se ha generado una real apertura, sino que se han agregado temas que se confunden con el sentido cultural. En otras palabras, se han adicionado factores como datos sociodemográficos, identidad nacional y raza, en lugar de estudiar de manera concienzuda las creencias, significados y prácticas compartidas. Marsella y Yamada (2010) comentan que a pesar de los múltiples esfuerzos por lograr aproximaciones con relación a las minorías étnicas, estas han tenido un fundamento occidentalizado, lo cual no ha permitido una exploración profunda y respetuosa de los saberes; esto coincide con las percepciones de algunos indígenas de Norteamérica, quienes expresan que se han sentido agregados mas no incluidos en el trabajo psicoterapéutico con psicólogos (Gone, 2009).

A partir de 1970 se evidenció un amplio interés en investigaciones relacionadas con la psicología y las culturas (Poortinga, 2013). La primera participación que hubo de la American Psychiatric Association referente a la relevancia cultural en la comprensión de la salud mental se dio hacia l994, bajo la presión de minorías étnicas y de profesionales a nivel mundial (Marsella & Yamada, 2010). Así, en el DSM-IV, bajo el nombre de Resumen de Formulación Cultural (OCF), se tuvieron en cuenta elementos como la identidad cultural del consultante y las explicaciones culturales de la enfermedad mental (Aggarwal et al., 2014). Más adelante, con el DSM-V, se generó un avance relacionado con los estudios anteriores, titulado como la Entrevista de Formulación Cultural (CFI); en él se encuentran 14 preguntas en las que se tratan temas como la situación que presenta el consultante, las causas percibidas de su enfermedad, su identidad y las barreras culturales. Con dichos avances, se evidencia que se procura una cercanía y un reconocimiento, pero no se establecen criterios de inclusión.

Dadas las circunstancias, Christopher et al. (2014), exponen que desde la hermenéutica se valoran la psicología folk y las visiones morales en la comprensión de la conducta humana, y proporcionan herramientas para aproximarse a la unicidad y complejidad. La psicología folk comprende que la cultura no sólo sienta una base sobre el ser sino sobre lo que debería ser, explicando lo último desde las cosmovisiones y el ethos. La cosmovisión se define entonces como un modelo de cómo son y cómo se explican los fenómenos, incluyendo los recursos de una persona y sus estados de consciencia, mientras que el ethos se refiere a los aspectos morales, estéticos y afectivos de la vida humana, actuando de forma similar a las visiones morales, que hablan de cómo una persona debería encaminarse a partir de una red de creencias y valores. Así, los procesos terapéuticos en los que participa la disciplina psicológica, ya sean occidentales o no, se fundamentan en simbologías, las cuales se enmarcan en diferentes visiones y comprensiones de mundo (Pérez-Sales, 2004).

Como ejemplo de lo afirmado, Christopher et al. (2014) comentan que el suicidio en la racionalidad predominante es patologizado, como se evidencia en el DSM-V, sin embargo los estudios realizados por Malinowski muestran que el suicidio no necesariamente implica patología, sino que está íntimamente asociado a los aspectos culturales, incluso publicaciones recientes como el manual de la Sociedad de Psiquiatría China establecen que los suicidios en su gran mayoría son cometidos por personas que no tienen enfermedad mental. Del mismo modo, afirman que investigaciones relacionadas con las pautas de crianza y el bienestar infantil arrojan que estos se definen a partir de la base cultural.

Entre los vacíos en la psicología americana planteada hasta ahora, se encuentra que en el entrenamiento de profesionales en psicología no se proporcionan herramientas conceptuales y habilidades investigativas para discernir las particularidades culturales de los pueblos, que se diferencian de las propias, y que no existe un reconocimiento de que la

psicología, como se ha propuesto hasta ahora, está fundamentada en las visiones morales y la psicología folk de una cultura, un tiempo, y un espacio específicos, limitándola.

Frente a estas lagunas en el saber, se pueden proponer soluciones como el entrenamiento de los profesionales en psicología de psicologías de diversas culturas; el desarrollo de conciencia crítica cultural en profesionales de la salud mental; dejar a un lado "la objetividad plena" a la que apunta la ciencia encaminada a leyes generalizables, y asumiendo que los valores culturales se reflejan en todas las formas de conocimiento; reevaluar los saberes propios del psicólogo y el investigador a partir de conocimientos diversos; el reconocimiento de la especificidad cultural en la evidencia encontrada y su influencia en los resultados; la interdisciplinariedad, para que los profesionales en psicología puedan aproximarse mejor al conocimiento de las culturas; los métodos de investigación cualitativos como una alternativa favorable en el estudio de comunidades; y tomar en cuenta la visión propia de cada individuo, independientemente de las cuestiones pragmáticas y científicas (Christopher et al, 2014; Naidoo et al., 2002).

Cabe aclarar que las diferencias culturales entre terapeuta y consultante no imposibilitan el desarrollo de un proceso terapéutico adecuado, sin embargo, exige el desarrollo de competencias culturales; se ha encontrado que se tiende a sobre-patologizar a los clientes de culturas diferentes a las del terapeuta (como se cita en Maxie, Arnold & Stephenson, 2006). Ciertos estudios han demostrado que cuando existe afinidad cultural entre terapeuta y consultante, hay resultados favorables como menor abandono, mayor satisfacción del cliente, y mejores respuestas ante el tratamiento (Meyer & Zane, 2013), sin embargo, otros han argumentado que no existe una diferencia significativa (Leite & Peluso, 2018). Vale la pena analizar que dichos estudios incurren en el error citado por Christopher et al. (2014) de confundir las variantes específicamente culturales, siendo estas creencias y

significados, con elementos como datos sociodemográficos, identidad nacional o raza lo cual genera un sesgo importante en los resultados.

De acuerdo con Pomerantz, las competencias culturales incluyen el auto-reconocimiento de la identidad propia del profesional de salud mental, y un conocimiento sobre la cultura de los clientes, por lo que la competencia cultural se inserta en la cultura misma del profesional (como se citó en Dimitriu, 2018). Algunos autores han expuesto que no se puede hacer referencia a un listado de características que abarquen la competencia cultural, ni puede existir un protocolo para dicha necesidad (como se citó en Maxie et al., 2006), así mismo contemplan que hay que diferenciar las habilidades culturales con el uso de estereotipos, que podrían dificultar el proceso terapéutico, sin embargo, se esperarían ciertas habilidades por parte del profesional en psicología.

Entre las habilidades deseables están la autoevaluación de creencias y el reconocimiento de una identidad cultural propia; la construcción de un modo de comunicación en el que se puedan comprender y emplear las diferencias de pensamiento y procesamiento de la información; la discusión frente a las diversidades culturales y su impacto en el proceso terapéutico; la participación de respuestas de ayuda verbal y no verbal de acuerdo con el contexto cultural; el uso de recursos ajenos a la psicología misma, como los sanadores tradicionales; y la modificación de tratamientos convencionales, aumentando su sensibilidad frente a las necesidades culturales (Maxie et al., 2006).

En el mundo académico existe mayor conciencia respecto a la importancia de las competencias culturales en los profesionales de la salud mental; aunque desde hace 50 años (Benuto, Casas y O'Donohue, 2018) se habla del entrenamiento en las competencias culturales basado en conocimientos, conciencia y habilidades, ha incrementado la oferta de cursos relacionados con el tema desde el año 2000 y la APA ha generado una serie de guías, como se mencionó anteriormente.

En una revisión sistemática realizada por Benuto, Casas y O'Donohue (2018), se encontró que los temas que abarcan el entrenamiento y aprendizaje de las competencias culturales son principalmente sesgos, identidad cultural, visiones de mundo, información relacionada con culturas específicas, conceptos generales de cultura y la interacción clínica influenciada por la diversidad. A pesar de que los temas parecen aproximarse a la complejidad que implica la multiplicidad cultural, en la investigación de dichos autores se aclara que no hay especificidad frente a los currículos, los subtemas tratados, ni las comunidades estudiadas.

De acuerdo con dicha revisión, las metodologías empleadas en el entrenamiento de las habilidades culturales incluyeron discusiones, juegos de roles, estudios de caso, lecturas y contacto con personas de grupos diferentes. Frente a la evaluación de dichos cursos, se emplearon cuestionarios que procuraron medir el conocimiento de los asistentes y la conciencia frente a las diferencias culturales, más que las habilidades en el encuentro terapéutico. Entre las recomendaciones dadas por los investigadores frente al entrenamiento sugieren que este se debe ajustar a las características particulares de los asistentes, apuntando hacia la autoconciencia y el conocimiento propio.

La psicología debe conjugar las características de lo universal, lo colectivo y lo individual para evitar reduccionismos. La salud mental se encuentra marcada por unos símbolos fundamentados en la cultura, y es menester aproximarse a la complejidad de dichas creencias y saberes para poder obtener una comprensión más profunda, aproximada a las realidades ajenas. En este orden de ideas, se está generando un doble vínculo desde la psicología frente a la salud mental, pues se propende por la pervivencia y el bienestar de los individuos y sus colectividades, mientras se impone un capital simbólico ajeno, como si estuviéramos cayendo en lo que llamaría Lévi-Strauss (1993) un falso evolucionismo.

Por todo lo anterior, se resalta la necesidad de unas competencias culturales donde se planteen los procesos psicológicos y la salud mental desde lo ético y lo émico, a partir de lo propio. Se puede generar un enriquecimiento y expansión en el conocimiento, integrando no sólo aquello que las ciencias occidentalizadas, mediadas por sus metodologías y lógicas de funcionamiento, proporcionan, sino los saberes ajenos a la cultura occidentalizada, como aquellos mantenidos por los pueblos indígenas. Existe documentación sobre el trabajo colectivo entre médicos tradicionales y profesionales occidentales, apuntando hacia la cooperación y la complementariedad.

Hiegel (citado por Pérez-Sales, 2004) es promotor de los centros médicos tradicionales, y propuso trabajar con sanadores tradicionales en un centro de refugiados Khmer. Según dicho autor, es importante tener presente que los sanadores tradicionales pueden poner resistencia al trabajo, teniendo en cuenta que desde las formas de pensamiento predominantes, usualmente se les ha juzgado y desvalorado, por lo que es adecuado no entrar en competencia sino en reciprocidad. Pérez-Sales (2004) comenta que la integración entre conocedores occidentales y no occidentales tiene ventajas importantes en el proceso de salud y enfermedad de los individuos, pero que hasta ahora, en tales encuentros los sanadores no adscritos al conocimiento de tradición occidental cuentan con desventajas que se relacionan con la disminución en el número de sanadores. Así, la importancia y el diálogo de saberes con las comunidades indígenas debe ser reconocido y promovido desde los ámbitos investigativos y académicos.

Una de las múltiples dificultades que emergen a la hora de establecer los diálogos entre saberes y sabedores es la cuestión de la identidad cultural y étnica. Definir quién es una persona indígena es un asunto complejo. De acuerdo con lo establecido por diversas organizaciones se puede considerar que un individuo perteneciente a estas comunidades debe tener ciertas características, entre las que se incluyen: una continuidad histórica con

sociedades precoloniales, una singularidad en sus creencias, lengua y cultura, y determinación por preservar y transmitir sus características identitarias (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2013).

Las comunidades indígenas representan el 5% de la población mundial (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2010). A pesar de que en ellas hay la mayor diversidad cultural en la humanidad, y que son alrededor de 5000 los pueblos existentes en 70 países, sus saberes no se han incluido de manera efectiva en las acciones estatales, propendiendo por un olvido de sus conocimientos propios, a tal punto que se cree que sus lenguas serán olvidadas en los próximos 100 años (Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas, 2010).

De acuerdo con los contextos en que se han desarrollado sus vivencias, existen variables socioculturales que se identifican como estresores y estímulos para psicopatologías, entre las que se encuentran la aculturación, la urbanización, la migración y la pobreza (Marsella & Yamada, 2010). En una revisión sistemática realizada por la Universidad de Antioquia y la Organización Indígena de Antioquia (2006), se encontró que el principal tema de investigación relacionado con salud mental y comunidades indígenas fue el uso de sustancias psicoactivas, seguido de los trastornos del estado de ánimo.

De igual manera, es importante valorar los conocimientos que estos pueblos tienen y que probablemente han sido silenciados por el cientificismo. Bajo la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (citado por la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2013) se expresa lo siguiente:

> ... el derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales; el derecho a impartir sus convenciones culturales y a obtener la repatriación de sus restos humanos; y el derecho a "mantener, controlar, proteger y desarrollar" su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales. (p. 4)

En consonancia con lo anterior, diversos países y organizaciones internacionales han procurado incluir de una forma u otra a las comunidades. Entre ellas se encuentra el Plan de Acción sobre Salud Mental realizado por la Organización Panamericana de Salud y aprobado por la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Organización Panamericana de Salud, 2016), en el que se resalta la importancia de la etnicidad y la equidad, para hablar de salud mental. No obstante, de acuerdo con una revisión sistemática realizada por Pomerville, Burrage, y Gone (2016) se sabe que hay muy poca evidencia relacionada con la psicoterapia con personas indígenas de Norteamérica y Australia.

Según el informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud, a partir de la reunión Experiencias de las Comunidades Indígenas sobre el Bienestar y la Prevención del Suicidio (2017), se ha especificado que dichos pueblos comprenden la salud mental no sólo desde la ausencia de enfermedad sino en el bienestar asociado con su identidad comunitaria. Los representantes de los pueblos indígenas han concluido que la salud mental requiere de la convergencia de las diferentes disciplinas, a través de actividades colectivas y de tipo individual. También reportan que resulta difícil tratar estos temas en sus pueblos originarios, no sólo por la diferencia en sus modos de entender la salud y la enfermedad, sino también porque no hay políticas o programas específicos que les atiendan dichas necesidades. En relación con esto, las mismas comunidades han creado mecanismos para comprender la magnitud de los problemas relacionados con la salud mental; por ejemplo los Nasa han aprendido a hacer uso del ciclo del sol y de la luna para recopilar datos locales sobre el suicidio, y con ayuda de los mayores y médicos tradicionales han creado estrategias preventivas.

En Latinoamérica existen aproximadamente 40 millones de personas indígenas, de las cuales 17,32 millones se encuentran ubicadas en la región Andina, que incluye partes de Venezuela, Chile, Bolivia, Ecuador, Perú, y Colombia (Organismo Andino de Salud -

Convenio Hipólito Unanue, 2006). De acuerdo con un informe realizado por los ministros de salud de los países de dicha región, el tema de la interculturalidad en salud requiere mayor estudio y apropiación pues los saberes de las comunidades indígenas son subestimados, y los discursos de la interculturalidad y el marco legal no concuerdan con las actividades ejecutadas ni los presupuestos dados (Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2006).

Colombia, por su parte, es el país andino con mayor diversidad de pueblos indígenas (Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2009).De acuerdo con la Constitución Política de 1991, se declara esta nación como multiétnica y pluricultual, y se resaltan sus derechos y el valor que tienen sus saberes. La inclusión en el ámbito de la salud se pudo evidenciar a partir de la Ley 100 de 1993, en la que se les otorgaron beneficios desde el régimen subsidiado a menos que pudiesen costear el contributivo, y la posibilidad de crear Entidades promotoras de salud, EPS, de las cuales 6 aún continúan en funcionamiento (Maldonado-Sierra, 2016).

Cabe mencionar que estas propuestas no tuvieron un enfoque diferencial, evadiendo la etnicidad. Más adelante, con la Ley 691 de 2001, se reglamentó que los planes de salud se debían adecuar con sus costumbres, y puntualizó la posibilidad de que los cabildos indígenas participaran en el mercado del sector salud con Administradoras Indígenas de Salud, ARSI, actualmente Entidades Promotoras de Salud Indígenas, EPSI (Maldonado-Sierra, 2016). Sin embargo, partiendo de que las comunidades indígenas tienen formas diversas de comprender el universo, y habitan en zonas alejadas a los centros de salud, estas medidas no fueron útiles para promover la salud y contrarrestar la enfermedad.

Es por esto que los pueblos propusieron un ente administrativo diverso al organizado en la Ley 100, que se materializó en el Decreto 1953 de 2014, el cual les otorgó el manejo de sus

procesos de salud, educativos y de saneamiento. En dicho documento se establece el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), definido como:

> Es el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas.

Se resalta la importancia de la sabiduría indígena y su articulación con las miradas occidentales, buscando darles visibilidad y que se mantengan en el tiempo. Las EPS indígenas, que conjugan la medicina tradicional y la alopática, tiene un número considerable de afiliados. Entre ellas están la EPS Asociación Indígena del Cauca, AIC EPSI, la cual cuenta con 353.226; Anaswayuu EPSI, con 93.860; Dusakawi EPSI, con 182.888; Mallamas - Empresa Promotora de Salud Mallamas Eps indígena, con 199.949; Manexka EPSI con 169.928; y Pijaos Salud Eps–I, con 61.472 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

Con base en lo expuesto hasta ahora, esta revisión bibliográfica surge a partir de la necesidad percibida desde la disciplina psicológica por el diálogo de conocimientos entre los hallazgos científicos y los saberes tejidos en las comunidades a partir de su cosmovisión, comprendiéndola como la forma en que un pueblo percibe, entiende, organiza y describe su mundo desde y hacia lo tangible y lo intangible (Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue, 2009). Todo esto, respondiendo a la comprensión del ser humano desde la complejidad, donde la transdisciplinariedad y la transculturalidad juegan un papel indispensable, y el estudio de lo particular es necesario.

Así mismo, de acuerdo con la diversidad cultural existente en Colombia, se toman cuatro comunidades indígenas para la revisión (Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá) no sólo por la pertinencia relacionada con la cantidad de estudios previos, sino porque se

encuentran distribuidas en diversas regiones del país (suroccidente, centro, centro-occidente, norte y noroccidente), lo cual permite una perspectiva más amplia frente a los saberes relacionados con la salud mental.

Objetivo General

Identificar y comparar entre sí las creencias y prácticas concernientes con la salud mental, pertenecientes a la cosmovisión de las comunidades Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá con categorías propias de los modelos occidentales de salud mental.

Objetivos Específicos

- Precisar las creencias relacionadas con la salud mental de comunidades indígenas, de acuerdo con su cosmovisión.
- Detallar las prácticas relacionadas con la salud mental de comunidades indígenas, de acuerdo con su cosmovisión.
- Definir las metodologías empleadas en las investigaciones arrojadas por la literatura en estudios referentes a los conceptos de salud mental en estas comunidades.
- Establecer las similitudes y diferencias existentes entre las comunidades con relación a su visión de salud mental.
- Identificar los vacíos existentes en los estudios de las prácticas y creencias relacionadas con la salud mental en las comunidades indígenas.

Metodología

La presente investigación es una revisión de la literatura existente relacionada con la temática descrita con anterioridad en este texto. Teniendo en cuenta que el concepto de salud mental se circunscribe desde una perspectiva occidentalizada, para esta investigación se exploró la cosmovisión de los pueblos, su espiritualidad, prácticas, y creencias. Para esto se emplearon diversas fuentes de información como PubMed, REDALYC, APA PsycNET,

Google Scholar, entre otras. En las búsquedas se emplearon las siguientes palabras clave: salud, indígena, Nasa, Wayuu, Emberá, Kamëntsá, psicología cultural, etnopsicología, cosmovisión, medicina tradicional.

Se revisaron 43 textos relacionados con la cosmovisión de las comunidades estudiadas, vinculados con su pensamiento, rituales y prácticas, la persona y el rol del sanador, y la salud y enfermedad; no se tomó un rango de tiempo específico, siendo el texto más antiguo del año 1982, y el más reciente del año 2018. De la literatura, 32 textos fueron producto de investigaciones de tipo cualitativo; algunas de estas referencias especificaron el tipo de estudio, siendo 13 etnográficos, dos descriptivos, un etnográfico hermenéutico, un etnográfico fenomenológico, una investigación-acción participativa, una investigación social de segundo orden, un análisis narrativo, un histórico-comparativo, y un hermenéutico. Hubo cuatro investigaciones mixtas, con componentes significativos de tipo cualitativo y cuantitativo, y una investigación cuantitativa. Así mismo, entre la literatura explorada, se tuvieron en cuenta cuatro planes especiales de salvaguarda emitidos por las comunidades, y dos documentos realizados por autoridades indígenas.

Comunidad Nasa

Generalidades.

La comunidad Nasa se encuentra ubicada principalmente en los departamentos del Cauca y Huila, seguido de los departamentos de Tolima, Valle del Cauca, Caquetá y Putumayo (Ministerio de Cultura, 2010). Hacia 1995, los Paeces representaban el 21% de la población indígena nacional (Pachón Castrillón, Oliveros Fortiche, & Wiesner, 1996), mientras que en el 2005 fueron el 13,4% (Ministerio de Cultura, 2010).

Desde la época colonial han atravesado diversos eventos de violencia física y simbólica, entre los que se destacan la evangelización reportada desde el siglo XVIII y mantenida a través de escuelas (Pachón Castrillón et al., 1996). La comunidad le ha hecho

frente a estos sucesos y ha mantenido sus costumbres, entre otros elementos, por su lengua Nasa Yuwe, la cual es hablada en la actualidad por el 41,9% de ellos (Ministerio de Cultura, 2010), así como por el ejercicio político materializado en las organizaciones a las que pertenece, entre las que se encuentran el Consejo Regional Indígena del Cauca y la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (Gómez-Gallego, Muñoz & Lozada, 2008). Cabe aclarar que es a principios del siglo XX que los pueblos indígenas inician una toma de conciencia respecto a la vulneración de sus derechos como individuos y colectividad, esto precedido por la acción de resistencia de Quintín Lame.

Es de resaltar que han sido sus creencias y costumbres lo que les ha permitido pervivir a lo largo del tiempo, lo cual da un indicio del valor que permanece en dichos saberes. Esto también se manifiesta en el reconocimiento que la UNESCO hizo hacia el año 2000 a 40 indígenas Nasa, o Paeces, como maestros de sabiduría (Gómez-Gallego et al., 2008).

Pensamiento Nasa.

El pensamiento Nasa se fundamenta en la espiritualidad, la cultura, y la paridad (Asociación de Cabildos Indígenas de Toribio, Tacueyo y San Francisco Proyecto Nasa, N.D), que se irán evidenciando a lo largo de la explicación. La postura de esta comunidad invita a una comprensión desde la complejidad, donde las paradojas y lo intangible se encuentran, difiriendo de las lógicas que proponen evaluar las situaciones desde una racionalidad probable, sin contradicciones y excesivamente especializada. Para lograr un adecuado entendimiento es importante iniciar desde la división de los espacios, los cuales son indispensables en el sentido de sus lógicas, y la ley de origen, expresada desde su cosmogonía, considerando que para ellos su pensamiento se da desde el corazón de la tierra o *Txie Üus* (Yule & Vitonás, 2004).

Las divisiones del espacio se relacionan con el equilibrio de la comunidad y los individuos, como se manifiesta en su cosmografía y con el vínculo entre la izquierda y la

derecha y el calor y el frío respectivamente no sólo en los cuerpos sino también en los territorios. Ellos consideran que todo lo que habita la tierra tiene espíritu, y por eso es tan importante la realización de sus rituales previos y posteriores a acciones sociales y políticas, con el ánimo de establecer armonías. El ser Nasa es una proyección del cosmos, y por él transita una energía, según documenta Portela-Guarín (2002). Gómez-Gallego et al. (2008) especifican que esa energía se denomina *Ksyaw* y se concentra en *Tay*, circulando en el cosmos de la misma manera que en el cuerpo humano, con la direccionalidad abajo-arriba-abajo e izquierda-derecha-izquierda. El equilibrio energético procura el bienestar y desarrollo de los individuos y el pueblo; es así que la transgresión de las normas genera una acumulación de amenazas percibidas por los *T^{h}ë^{ʔ} Wala*.

Las categorías frío-fresco-caliente hacen referencia al estado de las personas, las medicinas y los alimentos (Portela-Guarín, 2002). Aunque estas expresiones no hablan de la temperatura en su sentido literal, sí se refieren a contrarios. Por lo tanto, las enfermedades frías y calientes se tratan con refrescamientos que hacen uso de plantas calientes o frescas, según el caso, teniendo en cuenta que el estado fresco significa equilibrio. Del mismo modo hay alimentos que responden a esta clasificación e influyen en los ciclos de salud y enfermedad de las personas. Es por esto que resaltan la importancia de la autonomía alimentaria (Castillo-Santana, Vallejo-Rodríguez, Cotes-Cantillo, & Castañeda-Orjuela, 2017).

Por su parte, la cosmografía se comprende desde tres mundos, *E:ka: Yat*, *Kiwe N$_{y}$j^{h} yat* o *Kwe^{ʔ}s$_{y}$ Kiwe*, y *Kiwe ^{n}d$_{y}$i^{h}u yat* (Portela-Guarín, 2005). El primero de ellos se concibe como el que está arriba y se encuentra conectado con el segundo a través del arco iris, la llovizna y el Trueno. De acuerdo con Portela-Guarín (2005), en él habita el sol, *Sek At$_{sy}$a*, dios de la energía caliente, y *A^{ʔ}teΦ$_{y}^{n}$d$_{z}$e*, dios de la energía fría; de ellos nacieron las estrellas y las

constelaciones. Esto difiere con lo expuesto por Benavides-Castillo (2015) y López-Palomino (2008), quienes afirman que *Uma* y *Tay* son los padres cósmicos, quienes tuvieron hijos.

Según la Asociación de Cabildos Indígenas de Toribio, Tacueyo y San Francisco Proyecto Nasa (N.D.), en el principio de los tiempos únicamente existían los *Nej* o espíritus del espacio; en alguna ocasión, *Isxkwe Sxlapun* (piedra que produce fuego) o trueno, molió tres piedras con oro y de ellas salió una esfera brillante y caliente que crecía en tanto iba reconociendo el mundo, es decir el sol (*Tay* o *Sek*). Posteriormente tomó otras tres piedras y formó otra esfera, creando el agua (*Uma*); con ella, el sol tuvo diez hijas. Como *Tay* quería hijos, *Isxkwe Sxlapun* tomó más piedras y creó a *A´te* o Luna, con quien tuvo diez hijos que son las estrellas. Teniendo en cuenta que las hijas de *Uma* y los hijos de *A´te* eran hermanos no se podían reproducir, por lo que *Isxkwe Sxlapun* tragó unas piedras, quedó embarazado, teniendo un hijo y una hija. Así nació *Kiwe*, es decir la tierra.

Existen muchas historias relacionadas con el origen, sin embargo todas se relacionan con la idea de que la tierra es madre y por lo tanto la vida está subordinada al territorio y a las relaciones con el mismo (Gómez-Gallego et al., 2008). *En E:ka: Yat* viven los espíritus que controlan la vida en el mundo, y cuyas manifestaciones son leídas en *Kwe^{ʔ}s$_{y}$ Kiwe* a través de las nubes, el arcoíris, la llovizna y las luces del trueno. Además, se comprende que están los espíritus de las personas que mueren y que permanecen vigilantes al segundo mundo, recordando a los vivos que la sociedad continúa (Portela-Guarín, 2002). Esta concepción de la muerte habla de una concepción en espiral ante la vida, entendiéndose que el pensamiento no muere (Caycedo-Sánchez, Figueroa, Nieto-Mordecay, y Wabgou, 2009).

Por otro lado, el segundo mundo o *Kwe^{ʔ}s$_{y}$ Kiwe* es la madre tierra, donde se encuentran algunas diferenciaciones. Los territorios incultivados, bravos y salvajes son donde habitan animales feroces, indios Pijaos (antecesores que no se dejaron bautizar) y espíritus; aquí también están algunas plantas empleadas por los *T^{h}ë^{ʔ} Wala*, y son principalmente lagunas,

páramos, bosques, montañas, páramos y partes altas y alejadas (Portela-Guarín, 2002). El agua detenida es señal de vida, y el trueno es la expresión del poder y es dador de sabiduría, siendo su antropomorfización el duende. El arcoíris vive en las orillas y se desplaza al territorio donde hay agua. Los territorios no sagrados son aquellos que no tienen poder espiritual y se han amansado con el uso y presencia de las personas; en estos hay espacios cálidos, frescos y medianamente fríos, donde se hacen siembras, cuyos cultivos sirven para abastecer las necesidades del común (Portela-Guarín, 2002). Así mismo, se extrae la materia prima para las construcciones necesarias en la comunidad.

El tercer mundo, *Kiwe* $^{n}d_{y}i^{h}u$ *Yat*, guarda cierta similitud con el primero. Consiste en lo que está debajo de la tierra y en él habitan los Pijaos y la "gente pequeñita". A él se puede acceder a través de las cuevas, depresiones, lagunas y nacimientos de agua (Portela-Guarín, 2002). Con este mundo se completa lo que se conoce como el eje "producción de saber", en el cual el $T^{h}ë^{?}$ *Wala* adquiere sus conocimientos y su poder, por lo que se desenvuelve en los tres mundos y los recorre permanentemente (Portela-Guarín, 2002).

Haciendo referencia al respeto de los límites de los mundos y las normas sociales, el pueblo Nasa entiende que los actos no se definen como buenos o malos. En lugar de ello, existe lo bueno o *Ew*, y lo no bueno, *Ewme*. Es difícil el cumplimiento de las reglas, y que en caso de que sea de total obligación un desliz, el individuo debe adquirir plena conciencia de ello y acudir a un $T^{h}ë^{?}$ *Wala*.

Desde la mitología Nasa los caciques tienen amplia relevancia; entre ellos se encuentra Juan Tama, quien fue el que los salvó de los invasores Pijaos, Guambianos, y blancos (Pachón Castrillón et a., 1996), siendo la mayor fuerza referente al quehacer curativo, la medicina tradicional, el uso de plantas medicinales y las señas de las personas. De acuerdo con las historias Juan Tama, el primer Nasa, nació de las estrellas y el agua. Estableció una serie de normas para los Nasa, entre las que se encuentran "La tierra de los Nasa jamás pasará

a manos de los extraños; los Nasa jamás serán vencidos; se responderá ante cualquier agresión; no debemos mezclar nuestra sangre; entre los Nasa no pelearemos" (Caycedo-Sánchez et al., 2009). Esto se diferencia con lo documentado por Benavides-Castillo (2015), que expresa que las normas expresadas en los relatos de la cosmovisión Nasa son las siguientes:

1. Nunca olvidar su origen, su pertenencia y su vínculo a través del cordón umbilical.
2. Proteger y cuidar la madre tierra.
3. No desobedecer las órdenes y consejos de los mayores.
4. Trabajar la tierra y realizar cosechas de acuerdo con las fases de la luna.
5. Respetar las diferencias existentes entre todos los nasa.
6. Pedir ayuda a los espíritus y llevar para ello coca, remedios, chicha para ofrecer a los espíritus.
7. Buscar a los The Wala que son los únicos que pueden hacer las ofrendas y ejecutar los rituales para comunicarse con los espíritus.
8. Prestar atención a los sueños para recibir el consejo y orientación de los espíritus de manera posterior al ritual con el The Wala.
9. Dialogar entre todos para arreglar los problemas en familia.
10. El hombre y la mujer son complementarios, cada hombre tiene su espíritu femenino y cada mujer tiene su espíritu masculino.
11. Los errores y desobediencias se deben remediar y sancionar.
12. Se deben realizar periódicamente los rituales mayores del pueblo nasa como el Sakhelu.
13. Escoger debida y oportunamente las semillas.
14. La menstruación debe ser tratada adecuadamente.
15. No se debe pasear por las labranzas y lugares sagrados en estado de menstruación.
16. Comer ordenadamente, es decir respetando las características de los alimentos si son fríos o calientes, a los cuales no se debe mezclar bruscamente.
17. Mantener la distancia de parentesco.

18. Seguir estas recomendaciones para parir hijos sanos (pp. 69-70)

Todas estas consideraciones se reflejan en su identidad; las personas de la comunidad Nasa se sienten identificadas con la naturaleza, considerando que su cuerpo es un árbol (Portela-Guarín, 2014). Su estrecha relación con la tierra se reafirma desde la familia, teniendo en cuenta que el ciclo educativo institucional de los niños Nasa inicia a partir de los siete años; antes de esto los infantes acompañan a sus padres en las actividades habituales de relación con el territorio (Caycedo-Sánchez et al., 2009). Incluso, posterior al momento del parto, los Nasa entierran cerca al fogón el cordón umbilical del recién nacido. Esto lo hacen como "ligazón" y retorno al territorio, que significa la naturaleza que los acoge, los verá crecer y recibirá sus cuerpos en el momento de la muerte (Caycedo-Sánchez et al., 2009).

Es decir que aprenden y generan prácticas sobre el equilibrio con lo natural y los comportamientos adecuados en comunidad desde la primera infancia y de manera permanente. A la par, procuran una cadena cíclica entre ellos y la naturaleza que se base en la complementariedad, propendiendo, como se vio en las normas, por la armonía, el diálogo, el respeto y la reciprocidad (Yule & Vitonás, 2004).

Rituales y prácticas.

Las prácticas relacionadas con las creencias respecto a la salud no se pueden comprender únicamente desde el mimetismo sino a partir del contexto y el pensamiento de los Nasa. Hay que mencionar que cada ritual tiene una temporada específica y, además de sus objetivos particulares, procura unir a la comunidad, generar alegría, enseñar y retroalimentarse (Noguera-Vidal, 2013).

Entre los rituales destinados al restablecimiento del equilibrio está el ritual de limpieza. En él se trata el cuerpo y la seña, y se emplea esta última en el proceso de tratamiento y diagnóstico. Se hace uso de la coca, el aguardiente y el tabaco que les sirve para aclarar la cabeza y calentar el cuerpo (Pachón Castrillón et a., 1996). Estos elementos son brindados

por el cabildo o las personas participantes, mientras que las plantas y sus usos son proporcionados por el *$T^{h}ë^{?}$ Wala*, como símbolo de reciprocidad entre la sociedad y la naturaleza.

El refrescamiento, por su parte, es una práctica que se realiza para mantener las señas en armonía, con una planta llamada hierba alegría o *$T_{sy}a^{?}yu^{?}t_{s}e$*. En el caso de los eventos sociales, políticos y ecológicos es necesario realizarlo, con el fin de evitar repercusiones negativas. Del mismo modo, el ritual del ofrecimiento sirve para estabilizar las señas, evitando el exceso en la apropiación de recursos y se realiza con aguardiente o chirrincho (Portela-Guarín, 2002).

Además de los rituales mencionados, existen los rituales mayores, entre los que se encuentra el *Sakhelu*, en el que se procura conciliar los seres que habitan la naturaleza, con los creadores. Con esto se busca la protección, relación y alegría, para fortalecer las vidas, los cultivos y el territorio (Plan de Vida de Sa´th Tama Kiwe, citado por Caycedo-Sánchez et al., 2009).

El *$T^{h}ë^{?}$ Wala*, cura no sólo aquello relacionado de manera directa con las enfermedades sino aquellas personas que han causado perjuicios a su comunidad. Es decir que actividades como el encierro y el cepo no se entienden como castigo sino como remedio (Caycedo-Sánchez et al., 2009); por tanto las actividades de curación en estos casos, como en los otros tienen un acompañamiento espiritual que incluye el uso de plantas medicinales. Yule y Vitonás (2004) documentan que entre la curación se encuentran actos como *Nxu´tx Pehxa´* o "necesidad de botar una lágrima", que significa orientar y *Üus Akhya* o "vaciar el corazón", que quiere decir reconocer la falta.

Sanador.

En la comunidad no hay un único rol relacionado con el cuidado de la salud. Existen diversos agentes con facultades específicas (Noguera-Vidal, 2013), entre los que se

encuentran el *T^{h}ë$^{?}$ Wala*, el pulsador, el sobandero y las parteras *Tut$_{y}$ ^{m}bahisa*. Por pertinencia con la temática, en este texto se hablará del primero.

Un *T^{h}ë$^{?}$ Wala* es un integrante de su comunidad que realiza las actividades de los otros de manera habitual, es decir es un comunero más cuyo conocimiento está al servicio de la vida (Noguera-Vidal, 2013). La escogencia del rol de *T^{h}ë$^{?}$ Wala* no es voluntaria y se da de acuerdo con el llamado que haga Juan Tama, el cual se puede manifestar a través del trueno o los duendes. Una vez esto sucede, inicia un proceso de aprendizaje con otros sanadores más antiguos. Cabe anotar que, con base en las creencias de la comunidad, este rol incluye el conocimiento y guía de las normas sociales, la salud, la vida y la muerte.

Estos sanadores son llamados ante todo tipo de anomalías, ya sean individuales o colectivas, y establecen la causa y la manera de curar a través de señas percibidas con base en las acumulaciones de una persona enferma, las cuales hablan de la espiritualidad de los individuos en relación con lo externo y lo interno, y son de tipo energético; tienen un origen y un recorrido determinado, de acuerdo con la situación que se esté presentando, proporcionando información respecto al estado de calor y frío (Portela-Guarín, 2002). En consecuencia, estos individuos proporcionan, además de los rituales necesarios, una serie de consejos y enseñanzas a partir de sus conocimientos y sensibilidades sobre la armonía y la cultura, lo cual se asemeja más a una práctica psicoterapéutica que a una médica (Gómez-Gallego et al., 2008).

Hasta ahora se puede evidenciar que los *T^{h}ë$^{?}$ Wala* tienen un papel significativo a nivel social y político, y a pesar de que se han visto amplios rasgos de aculturación en la comunidad Nasa, Castillo-Santana, Vallejo-Rodríguez, Cotes-Cantillo, & Castañeda-Orjuela (2007) reportan que existen pocos casos de diálogo entre medicina occidental y tradicional, sin embargo en donde se manifiestan, la decisión final referente al tratamiento de las situaciones la tienen el *T^{h}ë$^{?}$ wala*, prevaleciendo su criterio sobre los profesionales en la

salud. Así mismo, Gómez-Gallego et al. (2008, p. 64) reportan que según datos de la Secretaría de Salud, el 77% de los Paeces acuden al sanador al ser base de la cultura, consejeros, y dar enseñanzas. Con relación a esto, Portela-Guarín (2002) comenta que los *T^{h}ë$^{?}$ Wala* comprenden en qué momento las enfermedades pueden salirse de sus manos, y en dichos casos remiten a los individuos en la medicina occidental.

En la actualidad se dice que muchos chamanes han adquirido su rol por cuestiones de herencia de conocimiento, más no por un llamamiento. Es por esto que no tienen la misma fuerza espiritual que los antiguos, e incluso se sabe de algunos que llaman charlatanes (Pachón Castrillón et a., 1996). Entonces sería importante diferenciar los unos de los otros en aras de realizar estudios concienzudos, evitando sesgos y conocimientos postizos sobre la sabiduría de las comunidades.

Salud y enfermedad.

Los Nasa consideran que la vida es el movimiento, el ser y el estar, y la interacción entre las energías de la derecha y la izquierda (Yule & Vitonás, 2004), la cual se expresa en los individuos en el corazón, en los latidos y en el pulso. Así pues, la salud se asocia con el respeto hacia las normas de la comunidad y el equilibrio de la naturaleza, es por esto que la medicina tradicional se considera fortaleza y vida de la comunidad (Caycedo-Sánchez et al., 2009). Las parteras reconocen que todos los individuos tienen una parte de calor y una parte de frío, por lo que se hace una búsqueda constante de la estabilidad para no caer en el exceso o la falta de alguno de estos; así mismo hay terrenos y plantas frías o calientes de acuerdo con su naturaleza, las cuales pueden servir para restablecer el orden de las personas y la comunidad (Portela-Guarín, 2002).

La salud se asocia con el estado del contexto y su comunidad, así como de sus constructos culturales. En este orden de ideas, la curación no se entiende como algo médico meramente aislado, sino como *Ew Fxi´ze* o buena vida. Del mismo modo, de acuerdo con

Portela-Guarín (2002), para ellos “saludable”, es decir *Wët*, y felicidad, *Wët Üsni*, tienen la misma raíz semántica, lo cual puede dar un indicio de la restitución integral que se comprende al hablar de sanar, lo cual se rectifica en lo expresado por Yule y Vitonás (2004), quienes refieren que alegría se relaciona con la armonía y el “bienestar, felicidad, lo sabroso”.

Por lo tanto esta visión de salud hace un llamamiento a la complementariedad, evaluando no sólo los estados de una persona, sino de los individuos con los territorios, los espíritus y el respeto por las normas de la comunidad. Entonces, elementos como la autonomía alimentaria, la siembra, las labores económicas y ceremonias políticas, se incluyen en lo que para ellos implica bienestar. Es por esto que la salud resulta un elemento vital en lo que se denomina el Proyecto Nasa. Análogamente, el cumplimiento de la ley de origen procura que el Nasa sea *Nasnas* o “ser con sentido humano” (Yule & Vitonás, 2004), lo que implica ser un humano completo, no sólo ausente de enfermedad.

La enfermedad, por su parte, o *Wee* surge a partir de un desequilibrio causado por personas Nasa o ajenas a la comunidad, frente a situaciones no sólo del individuo sino también comunales. La afectación entre el balance calor y frío, así como la ruptura de la normatividad del común, y la influencia de los espíritus, corresponden con una serie de malestares que repercuten a nivel físico, espiritual, cognitivo, emocional, y social. Existe entonces una energía patógena que recorre todo el cuerpo y es percibida por el sanador; el *Pta’Ndz* se traduce de manera errónea como “sucio” pero se relaciona con la amenaza desde su cosmovisión hacia el medio ambiente, el individuo y la comunidad (Portela-Guarín, 2014).

Los Paeces se refieren a la enfermedad en general, sin distinciones o bifurcaciones entre mente y cuerpo, pues parten de la idea de que el espíritu es el que enferma (Gómez-Gallego et al., 2008). En este texto se nombran sólo algunas, de acuerdo con la pertinencia del estudio y que hay algunas en proceso de incorporación y redefinición. Además, hay que tener presente que en la sabiduría indígena se reconoce que hay enfermedades que no son de

su competencia porque fueron traídas por los “blancos” (Portela-Guarín, 2002), entendiendo estas como enfermedades venideras o blancas.

Parte de las anomalías en las personas y los pueblos se generan por la brujería o los maleficios, dados desde la “hechicería agresiva” (Pachón Castrillón et a., 1996). Estos recaen en aquellos que procuran la acumulación excesiva, dejando a un lado la normatividad Páez sobre la que se especifica una cultura igualitaria. Así mismo, pueden atacar aquellas personas que tengan una excesiva cercanía con los blancos o prácticas desculturizantes, pues es deber de los chamanes proteger la identidad (Pachón Castrillón et a., 1996).

Otro de los malestares son las enfermedades del duende, quien es una entidad invisible a menos de que se presente en visiones, las cuales son favorables en caso de que se le presenten al *Tʰëˀ Wala*, pero son peligrosas para los demás. Algunos sanadores expresan que el duende no genera enfermedad, sino que él se molesta porque algunas normas económicas, sociales, corporales y ecológicas son incumplidas (Portela-Guarín, 2002). Los síntomas de estas enfermedades difieren según el caso, por lo tanto se detectan de acuerdo con las señales que el sanador percibe.

Además de lo expuesto, hay que mencionar los sustos y los pulsos regados; consideran que en los infantes existe una debilidad de conciencia que impacta en la forma de reconocer las realidades (Portela-Guarín, 2002). Afirman que se produce un descontrol del pulso debido a los sustos, el cual se expresa en afecciones físicas como la diarrea.

Por otro lado, Portela-Guarín (2002) menciona que los Paeces le atribuyen la locura a diversos fenómenos, entre ellos la hechicería y las visiones. Estas últimas se dan en las personas que incumplen las normas de las relaciones con los territorios sagrados, en aquellos que se exceden en la apropiación de recursos, y en los que no atienden las predestinaciones y señas encaminadas a ser *Tʰëˀ Wala*. Así mismo establece que los síntomas de lo que en occidente se considera como locura son señales de la experiencia de ser escogido para ser un

sanador, y que los sucesos que la implican, se acogen de manera positiva evitando sanciones para quien los padece y cuidando de un orden cultural, lo cual coincide con lo descrito por Yule y Vitonás (2004), quienes se refieren a una serie de sueños y visiones, que le proporcionan a los individuos algunos poderes o que intentan comunicar sucesos de peligro, al ser un espacio de encuentro con los espíritus.

Más aún, se habla de problemas afectivos, descritos como problemas en las relaciones de pareja, generados por la ruptura de reglas, cuya curación consiste en consultar a los mayores. Finalmente, de acuerdo con Urrego-Mendoza, Bastidas-Jacanamijoy, Coral-Palchucán, y Bastidas-Jacanamijoy (2017), los Nasa consideran que conductas como el suicidio son causadas por razones sociales, económicas y políticas, ocasionadas por el olvido institucional, y comprenden un desequilibrio y una ofensa hacia los espíritus y ancestros, ya que el deber radica en actuar defendiendo la vida.

Aproximación al concepto de salud mental.

La comunidad Nasa no separa el cuerpo de la mente, y todo se conjuga en el espíritu, el cual es un elemento esencial de la vida. Para ellos el pensamiento no muere, sino que persiste en el espíritu en comunión con la tierra, lo que permite dilucidar la salud como un equilibrio espiritual a través del cual se trabaja constantemente en el cumplimiento de las normas, con el principal objetivo de permanecer en armonía con sí mismo, con la naturaleza y con los demás. Además, entre ellos existe una especie de creencia en la completud del ser, considerando la salud algo más que la ausencia de enfermedad o malestar.

Sus reglas, cuya base es la ley de origen, apuntan a la complementariedad. En la naturaleza convive la derecha con la izquierda, el calor y el frío, y es en la armonía de los elementos que se sostiene la comunidad. Igualmente, se advierte que en los individuos habitan ambas energías y que, en lugar del mal, está el no bien; la salud se sabe desde el equilibrio mientras que la enfermedad se asume a partir del incumplimiento, ya sea

consciente o inconsciente, que genera un exceso o falta de energía, el cual puede ser remediado a partir de los saberes del sanador y los espíritus que habitan en la naturaleza.

En otras palabras, el bien y el no bien coexisten y la salud es un factor dinámico sobre el que se previene y cura día a día a partir del pensamiento y las acciones, según la norma, lo que se puede hacer y ser y lo que no se puede. Por lo tanto las acciones negativas, que se traducirían en males no permanentes emocionales, espirituales, cognitivos, físicos, y sociales, que no se deben castigar sino curar desde el espíritu.

Las conclusiones iniciales coinciden con los estudios realizados por Gómez-Gallego et al. (2008), quienes encuentran que en la definición de salud mental es importante eliminar la dualidad mente-cuerpo, pues se entiende desde una perspectiva colectiva donde el cuerpo en esencia es espíritu, y se procura la armonía entre espíritus. Sin embargo vale la pena nombrar ciertos elementos que se resaltan en la comprensión de la salud mental como equilibrio espiritual con la naturaleza, entendida esta como un referente inspirador. Entre ellos se encuentra la importancia que tiene el pensamiento y el sentir en la comunidad, valorando estos como elementos de comunicación y vida al servicio de la madre tierra, y posibles causantes de desequilibrio.

Así mismo es sustancial en su construcción de armonía, la felicidad y el gozo incluidos en la sanación posterior a los procesos de curación lo que brinda un indicio de que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad. Además, no se encontraron documentos relacionados con las emociones comprendidas desde su cosmovisión; si bien es cierto que se habla de felicidad como parte de la sanación, no se hace mayor profundización en lo que implica para ellos. En lo referente al afecto, se comprende este desde las relaciones de pareja y no desde el espectro emocional.

De igual manera vale la pena resaltar el papel del sanador como individuo que escucha y aconseja, proporcionando un restablecimiento integral ante los males de las personas y de la

sociedad, y valorando aspectos intangibles, como las emociones y los pensamientos. También hay que resaltar la importancia que tiene la edad en los Nasa frente a la salud mental y la posibilidad de profundizar en el tema en investigaciones posteriores, teniendo en cuenta que para ellos los infantes tienen una conciencia debilitada, lo que los hace más susceptibles a la enfermedad.

Es sugestivo que algunos documentos, como el de Portela-Guarín (2002) y el de Yule y Vitonás (2004) se refieran a la locura y a afecciones emocionales respectivamente, pues podrían ser indicios de elementos derivados de los procesos de aculturación, que generan ciertas construcciones simbólicas que favorezcan su comprensión, o podrían responder a categorías occidentales que titulan una serie de experiencias, las cuales comprenden unos significados diversos en los Nasa, muchos de ellos favorables.

Finalmente, llama la atención que se tenga una comprensión de los saberes relacionados con la salud desde la complejidad, donde no sólo se entienda al individuo de manera integral sino que se reconozcan ciertos conocimientos ajenos a la cosmovisión propia. Es decir que se respeta y se valora sobre todas las cosas la cultura y la ley de la comunidad, pero hay cierta apertura hacia lo distinto, señalando de manera incipiente un reconocimiento a la otredad no sólo referente al contraste dentro de la comunidad, como se expresa en las normas, sino a los agentes externos como la medicina alopática.

Comunidad Wayuu

Generalidades.

De acuerdo con el censo nacional de 2005, la comunidad Wayuu es la más numerosa de Colombia, representando el 20% de la población indígena del país, y se ubican principalmente en el departamento de la Guajira (Durán, 2010). También se encuentran en Venezuela, donde representan más de la mitad de los indígenas (Paz-Reverol et. al, 2010). Su ubicación está caracterizada por lugares con importantes yacimientos de recursos naturales,

por lo que se han visto afectados por la expropiación y las diferentes formas de violencia. Los Guajiros o Wayuu hacen parte de la familia lingüística Arawak (Silva-Pertuz & Acevedo-Tarazona, 2011), siendo su lengua el *Wayúunaiki*.

El pueblo se basa en una estructura matrilineal, en la que se hereda el apellido y la familia maternos, siendo el tío materno la mayor autoridad de una familia. Así mismo, se divide en 30 clanes los cuales se representan con animales (Durán, 2010), y estos se ubican en rancherías. Cada ranchería tiene una autoridad tradicional, un *Put´Chipu* o portador de la palabra, y el/la *Piache*, *Ooutshi* o *Outsü* como símbolo de la relación espiritual.

Por otro lado, su farmacopea es un saber ampliamente valorado en la medicina occidental. Se sabe que los sanadores wayuu realizan actividades de ensayo-error frente a la utilidad de plantas en los procesos curativos, y que al menos 10 de ellas tienen propiedades medicinales científicamente probadas, aceptadas y empleadas en la industria farmacéutica (Perrin, 1982).

Del mismo modo, en el 2010 la Unesco ha establecido que el sistema normativo aplicado por el *Put'Chipu* es patrimonio inmaterial de la humanidad (Silva-Pertuz & Acevedo-Tarazona, 2011), teniendo en cuenta la sabiduría que guardan y su inspiración en la reparación y la compensación, contribuyendo a la armonía social.

Pensamiento Wayuu.

Desde el pensamiento Guajiro se pueden entender dos mundos que expresan realidades diversas; *Anasü* es el mundo cotidiano, mientras que *Pülasü* es el mundo de lo sagrado, donde habitan espíritus y familiares Wayuu fallecidos. Esto no implica que entre sí sean completamente divididos y opuestos, pues se puede decir que Anasü habita en Pülasü y existe una correspondencia entre los mundos (Balza-García, 2010; Uribe-Espinoza & Arbeláez-Albornoz, 1995), lo cual habla de la visión de mundo, teniendo en cuenta que las ambivalencias no sólo existen en la comprensión de mundo, sino en las deidades.

Es importante aclarar que existen diversas versiones sobre el origen de la vida. De acuerdo con Perrin (citado por Silva-Pertuz & Acevedo-Tarazona, 2011) los ancianos comentan que los Wayuu nacieron en *Wotkasainru*, una tierra de la alta Guajira. *Maleiwa* es la deidad máxima, con mayor benevolencia y se considera que es quien le dio *Aa'in* al primero Wayuu. *Wanülüü* por su parte, es la fuerza destructora por excelencia y se encuentra acompañada del hambre, la sequía y la enfermedad o mal; sale en las noches acompañado de los *Yolujas* para robar la fuerza vital de las personas, sin embargo, tiene elementos favorables que son utilizados en los rituales de curación (Balza-García, 2010).

Según Chacin (2005) las plantas eran seres humanos, dotados de sabiduría y con el poder del conocimiento, siendo las primeras hijas de *Mma*; no obstante su espíritu y sus saberes eran amplios, ellas sucumbieron por no saber aprovecharlos, al ser meramente pasivas. Seguido, de *Mma*, surgieron las primeras mujeres Wayuu, quienes alcanzaron a recoger dichos conocimientos y los guardaron en las mochilas, llamadas contras, que incluso hoy en día se emplean por el pueblo.

López et al. (2004) presentan una serie de versiones sobre el origen de la vida. Una de ellas comenta que en el principio existieron la gran madre (la noche), que tuvo como hijos a *Kai* o sol y *Kashi* o luna, y el gran padre (el cielo claro), que tuvo a *Mma* o tierra y *Palaa* o mar. El sol fecundó el mar, y se creó *Juya* o lluvia, que fecundó la tierra y siguieron todas las generaciones. Otra, presupone que *Maleiwa* en forma de Jaguar quiso besar por la fuerza a una mujer que hilaba cerca del mar, quien intentó ahogarlo, por lo que él se dirigió a un monte muy alto y subió la marea hasta que no se viera la tierra. Posteriormente, logró evaporar el agua y con la arcilla que quedó creó los seres que habitan la tierra.

A pesar de las diferencias en los relatos, existen ciertas similitudes como la complementariedad entre lo femenino y lo masculino expresado en la naturaleza; *Juyaa* es lo

masculino, lo que llueve, lo que recorre para fertilizar, mientras que *Mma* representa lo femenino, la tierra fija que atesora las semillas de *Juyaa* (Pueblo Wayuu, 2008).

Lo femenino implica la estabilidad, transmisora de herencia cultural y soporte social, mientras que lo masculino se refiere a la herencia y se refiere al consejo. También, según las diversas versiones, todos los seres tienen vida y todas las vidas son sagradas y vulnerables, lo que implica la búsqueda constante de mecanismos autónomos de curación y protección (Pueblo Wayuu, 2008). Además, la comunidad compara su propia identidad corporal con los elementos de la naturaleza, nombrando las partes de su cuerpo con palabras similares a los mismos (Uribe-Espinoza & Arbeláez-Albornoz, 1995).

Las contras son usadas para diversos fines, como mejorar la puntería, adquirir valor en las luchas y tener suerte con las mujeres. Una de las más importantes es la *Lanía*, una esfera de hojas secas y machacadas y guardadas en una mochila roja, que requiere un cuidado especial. Procura la protección espiritual y corporal en tiempos de dificultad, y simboliza el amor proporcionado por *Mma* (López, Sabino, & Gonzáles, 2004).

Por otra parte, la vida de una persona permanece en tanto el espíritu está en el cuerpo. *Aa'in* significa dicha energía vital, es decir la parte no corporal del Guajiro (Bernhard, 2015), aunque también quiere decir corazón, que para ellos es donde está el alma. Entonces, un individuo se constituye por el *Aa'in* y el *Ataa*, o envoltura (Perrin, 1982). El *Aa'in* puede transitar, alejándose del cuerpo, por ejemplo, durante los sueños, retornando ante la vigilia.

La muerte entonces implica el desprendimiento de *Aa'in* y partir hacia la tierra de los poderosos, es decir una ausencia terrenal donde se encuentran los antepasados y las fuerzas espirituales que sustentan el mundo de lo físico, social y cultural (Balza-García, 2010), es decir que la comunidad cree en la inmortalidad del alma y en la existencia de diferentes realidades, en las cuales puede transitar la *Outsü*.

Los velorios se conciben como eventos espirituales de gran importancia. Los Wayuu consideran que las personas mueren dos veces; la primera de ellas es cuando el cuerpo desaparece y el alma se convierte en *Yoluja* y vive en *Jepira*, donde vela por el bienestar de su familia; para esto se hace una preparación previa, a través de un baño del cuerpo del difunto, teniendo en cuenta que realizará un largo viaje. En la segunda muerte se realiza una exhumación del cuerpo, se escoge a una mujer para limpiar los restos óseos, y se colocan en un sitio llamado *Juraa*, en el que permanecerá de manera permanente; esto sucede cuando el alma lo solicita a través de un sueño, y de acuerdo con su cumplimiento con la normatividad, se irán al cielo o retornarán a la tierra en forma de espíritu *Pulowi*, *Keralia*, o *Kemerai*, representando este camino como una espiral (López et al., 2004)

En cuanto al desarrollo de los individuos, los Guajiros presentan diversas perspectivas (Perrin, 1982); consideran que los niños que atraviesan su primera infancia no se encuentran plenamente humanizados, pues su alma no está completa; otros dicen que el alma de los infantes aún no ha coagulado; y otros comentan que su alma no va al *Jepira* sino que sube al cielo o *Iipünaamüin* directamente. Con respecto a los factores hereditarios, consideran que la carne o *Eirruku* de cada uno de ellos proviene de exclusivamente de su madre, mientras que la sangre es del padre (Silva-Pertuz & Acevedo-Tarazona, 2011).

En *Wayúunaiki* se entiende la diferenciación de las etapas del desarrollo infantil, siendo *Utete*, recién nacido; *Joukai*, el periodo entre el primer y el quinto año; *Jinuty*, entre el quinto y octavo año; *Jimoor*, mujeres entre el noveno y el onceavo año; *Eimarrash*, hombres hasta el quinceavo año (Uribe-Espinoza & Arbeláez-Albornoz, 1995). Además, se destaca la importancia de la educación cultural, que empieza en las niñas desde el tercer año de edad, y la enseñanza del respeto hacia la palabra, que juega un papel principal no sólo como expresión del pensamiento libre sino como recurso de conexión y símbolo de hermandad

entre lo sobrenatural y lo habitual, así como entre la fauna, la flora y lo humano, es decir que se propone como fundamento del orden (Pueblo Wayuu, 2008).

Dada la importancia, el uso de la palabra es esencial en la resolución de conflictos y en eventos titulados como círculos de la palabra, donde se reúnen los ancianos de la comunidad para debatir sobre cuestiones coyunturales en el pueblo, y cómo fortalecer la cultura. Tal es la relevancia de la palabra en la comunidad, que las decepciones amorosas relacionadas con el rompimiento de la misma, que culminan en el suicidio de uno de los individuos de la pareja, se consideran como una falta por lo que la familia de aquel que incumplió su palabra debe indemnizar a la familia materna del fallecido (Urrego-Mendoza et al., 2017)

Los sueños también son un elemento de gran relevancia en el pueblo Wayuu, constituyéndose como categoría de conocimiento (Uribe-Espinoza & Arbeláez-Albornoz, 1995). Para ellos, son una revelación dada desde la madre naturaleza frente a alguna situación, como se ha evidenciado en el presente texto, y se tienen desde antes de nacer, compartiendo los que vivencia la madre. Existen sueños buenos y malos; los primeros son los que se dan a raíz de las *Lanías* o los que procuran sentimientos positivos, mientras que los segundos se refieren a los que incentivan los malos deseos (López et al., 2004).

La vida espiritual y social de los Wayuu está mediada por su sistema normativo que, como se mencionó anteriormente, se destaca por su sabiduría frente a los conflictos sociales y es reconocida a nivel nacional e internacional. Para este pueblo no existen las dualidades como bien o mal, y culpable o inocente; por eso, el trato ante situaciones de dificultad de los comuneros, en lugar de un castigo específico, se busca restitución y verdad, mediados por el palabrero (Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu del Resguardo Wuna´Anpuchon, 2014). Así mismo, se considera que sus leyes están íntimamente ligadas a sus costumbres y al bienestar de la tierra, concebida como madre, proveedora, y hogar. La posesión de los

terrenos se concibe de manera colectiva, y así mismo se fragmentan las labores, y los beneficios para la subsistencia (López et al., 2004)

Rituales y prácticas.

En los rituales de curación Wayuu, el *Wanülüü* se presenta como el mediador entre el *Piache*, *Ouutsi* u *Outsü* y el *Pülasü*. Existen, sin embargo, algunas prácticas que se refieren a la medicina tradicional, pero no se incluyen en los chamanismos. Se trata de curaciones dadas por la autosuficiencia, con base en los conocimientos que todos los comuneros pueden poseer frente a la salud y la enfermedad (Bernhard, 2015), en aras de hacer salir la suciedad del cuerpo, la cual genera el *Ayulee*. Uribe-Espinoza y Arbeláez-Albornoz (1995) documentan que en el norte de la costa encontraron una práctica titulada *Ayülia Ayulee*, o todavía no enfermedad, consistente en un baño ritual colectivo para evitar los males.

La escogencia de esta medicina o la búsqueda del chamán se da según la gravedad de la enfermedad. Cuando se considera que el mal no ha obtenido curación desde la autosuficiencia médica, se acude a la *Outsü.* El sanador emplea el cuerpo, a través de masajes y cantos guturales, así como la búsqueda de un estado diverso de consciencia, con la maraca, el aguardiente o chirrincho, y la pasta de tabaco. Es entonces que se inicia un canto que comunica su conexión con *Aseyuu*, quienes le indican lo que le sucede al individuo y si el *Aa'in* aún se encuentra en la persona. En caso de que el alma se haya ido, sucede una especie de negociación, con elementos como joyas o sacrificios animales, para que le devuelvan el alma. Así, una vez finalizado el diálogo con las fuerzas, el *Piache* puede proporcionar un diagnóstico y las posibles formas de curación.

Existen rituales de sanación que requieren elementos de mayor complejidad como encierros, o transformaciones psico-espirituales. Esto depende del tipo de enfermedad que se vaya a tratar, siendo las más complicadas las que tienen una afección subyacente dada por una deidad (Balza-García, 2010). Además, teniendo en cuenta que el proceso curativo

depende de las exigencias de los espíritus y su cumplimiento, este suele tener un costo muy elevado, por lo que el tratamiento de un individuo requiere la congregación de la familia (Bernhard, 2015).

Por otra parte, existen una serie de prácticas Wayuu que apuntan a una medicina preventiva. Ellos consideran que aquel que se encuentre en armonía con sí mismo y con su entorno, no se enferma, es decir el individuo que cuide su cuerpo, cumpla las normas, y esté en equilibrio con la tierra. Además, a través de los sueños, logran la habilidad de crear amuletos para proteger a los individuos o sus familias de los peligros, existiendo uno para cada ocasión (Chacin, 2005).

Sanador.

En la comunidad Wayuu se habla de diversos tipos de curadores. Entre ellos se encuentran los *Ouutshi* u *Outsü,* que se pueden subdividir en *Emeijut*, especialistas en parto, y los *Epitutu o'uupala* encargados de la curación de órganos. Así mismo, se habla del *Oulakut* que son adivinadores; *Anaajüt jipu*, especialista en el sistema óseo; *A'latülü* o masajeadora; *Jupula tepichi* encargado de los niños; *Anaajülü ale'e* o partera; y *Alajut unu'u* especialista en medicina Wayuu (Paz-Reverol et al., 2010).

La escogencia de la *Outsü* es revelada a través de un sueño que tiene, donde comprende que posee un don especial, pues en ella habita uno o varios espíritus. Por lo tanto, esta caracterización se demuestra en síntomas como alucinaciones, desmayos y convulsiones que habitualmente intentan ser atendidos por la medicina occidental sin éxito alguno, por lo que se acude a una *Outsü*, quien se encarga de abrir su cuerpo o *Ashirajawa* para que puedan ingresar los espíritus o *Awaraa* (Uribe-Espinoza & Arbeláez-Albornoz, 1995).

No existe un proceso de iniciación, sino que un sanador mayor le explica los fenómenos que está experimentando y cómo establecer contacto con las fuerzas espirituales. Chacin (2005) comenta que la *Oütsu* no sólo establece un puente de comunicación espiritual sino que

tiene conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, las normas sociales e incluso saberes que se asemejan a la disciplina psicológica.

De este modo, la *Oütsu* debe hacer estrictamente lo que los espíritus le indiquen, en el momento que lo digan. Es por esto que los procesos de curación chamanística en esta comunidad resultan de gran costo, y que la efectividad del tratamiento no se le atribuye al accionar del sanador sino a la voluntad de los espíritus. Sin embargo, el sanador sólo puede pedir un pago para sí mismo si la curación ha sido exitosa y no puede tomar elementos que hayan sido empleados en el proceso curativo (Bernhard, 2015).

Es importante mencionar que *Ouutshi* se refiere al sanador y *Outsü* a la sanadora, y, de acuerdo con Perrin (1982), el 80% de los sanadores son mujeres, por lo que a lo largo del texto hemos usado la palabra *Outsü* o *Piache* para referirnos a los sanadores de manera general. Esto también correspondería con lo documentado por Chacin (2005) respecto al origen de los seres y los saberes, y difiere con lo documentado por López et al. (2004) quienes refieren que la *Oütsu* es la persona encargada de las curaciones físicas a través de la etnobotánica, mientras que la *Piache* es la encargada de la espiritualidad y la interpretación de los sueños.

Por otro lado, Silva-Pertuz & Acevedo-Tarazona (2011) proponen que si hay un rol equiparable al del psicólogo clínico-social occidental en la comunidad wayuu, es el del palabrero quien, a través del diálogo, propende por entornos y relaciones saludables, y trabajar por el orden familiar, social y político. En otras palabras, según los autores, el *Put'Chipu* tiene funciones similares al profesional como escuchar, analizar las situaciones, y mediar en toma de decisiones y solución de conflictos. Uribe-Espinoza y Arbeláez-Albornoz (1995) proponen al *Anarapuinch* o soñador como un sujeto fundamental en la medicina tradicional, ya que su sensibilidad para "soñar bien" proporciona saberes importantes en los procesos salud-enfermedad y a quienes se acuden para consultar el significado de los sueños.

Finalmente, teniendo presente que la llegada de personas extranjeras trajo consigo no sólo conocimientos nuevos, sino modificaciones en los contextos, los individuos y las creencias, la comunidad reconoce que existen enfermedades que deben ser atendidas desde la medicina occidental. Así mismo, manifiesta que debido a la explotación de sus recursos naturales, la medicina propia ha tenido una afectación negativa, deteriorando no sólo un conjunto de prácticas sino su bienestar e impulsando que las personas acudan a servicios de salud ajenos (Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu del Resguardo Wuna´Anpuchon, 2014).

Salud y enfermedad.

La vida desde esta comunidad se entiende cuando el *Aa'in* permanece con el *Ataa*, lo cual puede ser amenazado por un desequilibrio entre el individuo, la comunidad, y las fuerzas espirituales. Por lo tanto, la salud se podría entender como la armonía entre los diversos actores y el entorno (Patiño-Londoño, Mignone, Castro-Arroyave, Gómez-Valencia, & Rojas-Arbeláez, 2016). Esta definición de salud comprende una visión integral del bienestar, donde la armonía del cuerpo se da en consonancia con *Aa'in*, por lo tanto no se puede reducir a reacciones fisiológicas, sino que debe incluir una búsqueda espiritual en conexión con *Mma* (Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu del Resguardo Wuna´Anpuchon, 2014).

En otras palabras, la comprensión de salud desde esta comunidad se podría entender como el equilibrio dado por el mantenimiento de sus prácticas, siguiendo su normatividad y trabajando constantemente en aquellas actividades preventivas que se mencionaron con anterioridad. Es importante resaltar que no se entiende la salud como ausencia de enfermedad sino como balance individual y colectivo, en el cual se pueden realizar acciones para prolongarlo y evitar malestares.

Por otro lado, la enfermedad en la comunidad Wayuu se expresa como un mal que afecta el cuerpo y el espíritu. Esto se da a través de fuerzas que afectan al *Aa'in*, amenazando

con generar una desconexión que puede resultar mortal. Igualmente, se considera que el bienestar de la tierra impacta de manera directa el estado de salud y enfermedad de los individuos no sólo por lo que ella en sí misma implica, sino porque su estado influye en la posibilidad de realizar sus prácticas de curación y restablecimiento individual y social de manera efectiva (Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu del Resguardo Wuna´Anpuchon, 2014)

Los males se presentan, a modo general, posterior al inicio de la edad reproductiva (Balza-García, 2010). Además, se pueden dividir en *Ayulee* o enfermedades comunes y de corta duración, dadas de manera aleatoria; *Wanülüü* asociadas con lo sobrenatural y la cultura, producidas por *Pülasü*, las cuales no tienen cura a excepción de las del tipo *Yoluja*; enfermedades puestas a través de la brujería; y *Apülainwaa* o mal de ojo (Paz-Reverol et. al, 2010), aunque algunos autores como Bernhard (2015) y Perrin (1982) solo mencionan las dos primeras diferenciaciones.

Ahora bien, las enfermedades agrupadas bajo la denominación *Wanülüü* no solo se caracterizan por su complejidad a nivel fisiológico, sino porque estas han intentado ser tratadas previamente desde la autosuficiencia médica, sin ninguna mejoría, caracterizando la situación como un evento angustioso en incremento (Perrin, 1982). Así, el enfoque que se le da al tratamiento de estos malestares no es a nivel sintomático, sino que se buscan sus causas últimas.

Perrin (1982) encuentra en las enfermedades *Wanüluu* una serie de similitudes y disparidades con los males conocidos por occidente. Entre ellas se encuentra *Pülowisiraa*, o ser atacado por *Pülowi*, cuyos síntomas incluyen cefalea, vómitos, mutismo súbito y agonía; *Akalaküisiraa*, que implica el abuso sexual por parte de unos *Akalaküi*, seres sobrenaturales, y se expresa en el mutismo y la muerte rápida; *Yolujaajuutüinwaa* o ser la presa de un *Yolujaa*, que ocasiona dolores intensos, vómitos, miedo, y angustia; e *Ira'Iraiwaa* que

equivale a estar poseído por un espíritu que hace temblar, siendo esta la experiencia que atraviesan mujeres y en particular chamanes, que incluye una agitación significativa, los dientes apretados y la boca llena de espuma.

Por otro lado, la noción de contaminación resulta indispensable en la comprensión de los males en la población Wayuu, siendo esta la causa de algunos males en menores y en adultos. También existe una agrupación de enfermedades nombrada *Süpülainwaa, Pülajüwaa* o *Püla'uuwaa* que se refiere a los malestares que le dan a los niños de corta edad, a los partos con dificultades o a las malformaciones, y se le atribuye a objetos, animales o individuos que tienen la facultad de contaminar. Este tipo de mal únicamente es tratado por la *Outsü.*

Más allá, hay que tener presente que los conceptos de salud y enfermedad han tenido diversos cambios en su comprensión desde la comunidad. Se sabe entonces que las modificaciones no sólo se han dado desde la conceptualización, sino también desde las prácticas, siendo común el tratamiento de las enfermedades a partir de la medicina alopática y cultos de tipo pentecostal (Paz-Reverol et. al, 2010).

Además, es importante resaltar que en la comunidad las manifestaciones físicas de dolor y malestar no son bien vistas, por lo que se procura el silencio (Patiño-Londoño et. al, 2016). Por ejemplo, a las mujeres se les enseña que no deben emitir sonidos durante el proceso de parto.

Aproximación al concepto de salud mental.

Con base en lo que se ha revisado con anterioridad, es importante mencionar que la comunidad Wayuu no hace referencia a un tópico específico que se asemeje al concepto de salud mental. No obstante, desde su cosmovisión se presenta una interesante diferenciación entre la parte corpórea y la parte intangible de los individuos, siendo su unión necesaria para la vida terrenal, y especificando la inmortalidad de aquello que no constituye el cuerpo.

A partir de esta bifurcación, que se debe comprender desde la complementariedad y no según la plena división, se sabe que los males buscan separar el *Aa'in* del cuerpo, siendo este elemento el primero y el último en ser atacado por los espíritus positivos o negativos. Es decir que la enfermedad parte de un mal espiritual, donde se afecta el pensamiento, la conducta y el cuerpo. Así mismo, se referencia que la salud es presentada no solamente como ausencia de enfermedad y que existen prácticas importantes relacionadas con la prevención de los males.

Es importante añadir la comprensión que tienen de los niños, sabiendo que existen muchas versiones sobre el tema. De acuerdo con lo mencionado, comprenden que existen etapas delimitadas de desarrollo en la infancia, dividiéndolas de manera similar a cómo lo han hecho ciertos autores de occidente. También mencionan que los niños no han completado su proceso de unión entre el *Aa'in* y el cuerpo, y que las enfermedades tienden a surgir desde la edad reproductiva.

Además, en la literatura revisada no se evidencia estudio alguno que especifique en el estudio de la salud mental en dicha comunidad. Llama particularmente la atención este vacío, porque, como se ha manifestado en la presente investigación, en la cosmovisión se encuentran elementos importantes que dan indicio a lo que occidente entiende bajo dicha denominación.

Para cerrar, es valioso resaltar que esta comunidad parte de su normatividad y sus creencias propias para comprender la salud y la enfermedad, y ha sido a partir de estos elementos que han construido un saber holístico, en el cual tienen cabida los conocimientos ajenos. Habría que evaluar una investigación más profunda sobre el *Aa'in* y la relación del uso de plantas medicinales con los estados de salud mental, pues en la bibliografía estudiada no se encontró mayor información.

Comunidad Emberá-Chamí

Generalidades.

La comunidad Emberá-Chamí se encuentra ubicada al occidente y suroccidente de Colombia, y también en Panamá y Ecuador (Vasco, 1990). De acuerdo con Castrillón-Caviedes (2010) hacia 1915 llegaron las incursiones misioneras católicas en la región, creando un internado y entre 1961-1963 se impartió con las comunidades unos aprendizajes religiosos, que procuraron la exterminación sistemática del *Jaibaná*, sin embargo, años después se evidenció una epidemia de sarampión que los médicos llevados desde las cabeceras municipales no supieron manejar, por lo que se acudió a la medicina tradicional, recuperando poco a poco su conocimiento propio, incluso hoy día.

La lengua Emberá es de la familia lingüística Chocó, y está emparentada con la Arawak, Karib y Chibcha, sin embargo no pertenece a ninguna de ellas; tiene diversos dialectos de acuerdo con cada pueblo, y en la actualidad está sufriendo cambios por la aculturación y la influencia del español, generando una lengua híbrida (Giraldo, Chamí & Tapasco, 2017).

Según Cardona-Arias, Rivera-Palomino, y Carmona-Fonseca (2015) los Emberá se pueden dividir de diversas formas. Una de ellas especifica que tienen cuatro formas dialectales, Emberá-Chamí, Emberá-Katío, Emberá-Dobidá y Sía-Pedeé. Los Emberá-Chamí y los Emberá-Katío pertenecen a un grupo denominado *Eyábida* u hombres de montaña, pero sus creencias y costumbres son diferentes entre sí. Otra, explica que se clasifican a sí mismos de acuerdo con las condiciones donde viven, siendo *Dóbida*, habitantes de los ríos; *Pusábida*, ubicados en la costa pacífica; *Chamí*, los que están en las cordilleras; *Oíbida*, habitantes de los bosques de los andes; *Eyábida*, quienes están en los lugares deforestados.

Pensamiento Emberá-Chamí.

No existe una única versión sobre el origen de la comunidad. Según lo reportado por Giraldo et al. (2017), el origen del Chamí se da en *Dotae*, que es la desembocadura del río San Juan, donde estaba *Karagabi*, el primer *Jaibaná* del mundo y quien tenía conocimientos respecto al agua. Él, a través de los sueños, recibió el consejo de crear acompañantes y los talló. *Karagabi* tenía dos hermanos más, *Tutruika*, quien formó el mundo de los espíritus, y *Phakore*, encargado de las plantas. Sus padres fueron los creadores iniciales, *Akore* y *Tana*. A sus creaciones, *Karagabi* les brindó el soplo de vida en cada una de sus coronas, dándoles también el pensamiento, la medicina tradicional, la lengua, la ley de origen y la ley de relación con la naturaleza.

Para los Emberá-Chamí la lengua materna es la base de su cultura, pues a través de ella se transmite la información de sus antepasados, se reconoce la sabiduría y los *Jaibaná* logran establecer una comunicación espiritual indispensable en el proceso de sanación. Es a través del cordón umbilical que la lengua comunica a los individuos la historia y los saberes antiguos (Giraldo et al., 2017). Así mismo, la palabra juega un papel fundamental en la cotidianidad y en los procesos de salud y enfermedad, pues con ella vienen las acciones; la palabra tiene la capacidad de crear (Vasco, 1989).

La espiritualidad del pueblo es la base de la explicación de diversos fenómenos individuales y sociales. Presenta jerarquías, iniciando por el espíritu de los individuos, siguiendo el de las plantas, después los lugares sagrados y guardianes, y finalmente todo lo realizado por la madre naturaleza; consideran que el bienestar se puede obtener reactivando la relación con la madre naturaleza (Cardona-Arias, 2012). Los guardianes son seres depositados en algunos sitios sagrados, y su principal labor es la de guía y protección de la salud, las cosechas, el agua y los animales, según el caso.

Por su parte, la diferenciación de los espacios también resulta importante en la comunidad. De acuerdo con Vasco (1990), se habla de tres mundos, el de arriba donde está *Karagabi* y el trueno; el del medio, lugar que habitan los Emberá; y el de abajo, donde se llega por el agua y viven los ancestros. Esto coincide con la descripción brindada por Castrillón-Caviedes (2010), en la que hay tres círculos cósmicos, *Drua*, la tierra, donde habitan los Emberá y los animales; *Itare*, mundo de arriba, en el que está *Karagabi*, la luna, y donde van las almas que enferman y mueren en la tierra, quedándose durante la eternidad; y *Edá*, mundo de abajo y de las cuevas, donde habitan los *Anikamurara*, seres sin ano, y *Dojura*. Además existen canales de comunicación entre los mundos y en su interior, generando una armonía entre ellos y expresando una visión integral del cosmos.

Los sitios sagrados son lugares que pueden ser visitados por individuos únicamente bajo el permiso del sanador, para evitar su contaminación; en ellos se realizan rituales importantes para la comunidad relacionados con el territorio, la protección y la salud (Vasco, 1990). Para la comunidad las cordilleras son lugares fríos donde nacen los ríos, no son habitados por personas y sólo pueden ser visitados por un *Jaibaná* poderoso. La rastrojera es el lugar donde el pueblo Chamí reside; de ella hace parte la chorrera, que es el espacio en el que las personas obtienen agua, además de la conexión entre rastrojera y cordillera. El Chocó es considerado su sitio de origen y por lo tanto tiene una trascendencia similar a la de las cordilleras, especificando que los *Jaibaná* que van allá, son más prestigiosos (Castrillón-Caviedes, 2010).

La comunidad comprende al ser humano como cuerpo y *Jaure*, es decir un tipo de *Jai* que determina la esencia del hombre y la mujer Emberá (Vasco, 1989), sus potencialidades que influyen en sus modos de pensar y actuar (Losonczy, 2006). Cabe aclarar que muchos autores difieren en el significado de *Jaure*, asociándolo también a la palabra en sí misma, al

sueño, al día o la noche, o a algunas partes del cuerpo como la cabeza y el corazón (Vasco, 1989).

De acuerdo con Losonczy (2006), el destino del *Jaure* después de la muerte varía; cuando ha ocurrido una "buena muerte" es decir una agonía precedida por un periodo de postración, el cuerpo se vuelve pesado como la tierra y permanece en el Mundo de Abajo, hasta que sube al útero de una mujer y se produce la concepción de un infante. Para completar el embarazo, el *Jaure* se debe proveer de carne y sangre, la primera aportada por el esperma del padre y la segunda por la madre. Aquellas personas con una muerte súbita permanecen deambulando en un espacio intermedio entre el mundo de abajo y el que está poblado por las personas, estando propensos a la promiscuidad y a convertirse en *Jai* (Losonczy, 2006; Vasco, 1989)

Por lo anterior, la pesadez se asocia con lo viviente y la nueva vida, mientras que lo ligero se relaciona con lo no humano y el Mundo de Abajo. Así, un hombre es más ligero cuando ocurre un derramamiento de su esperma, mientras que una mujer lo es entre sus períodos menstruales y en el período de embarazo. Es decir que durante la gestación, el hombre debe proveer de esperma eventualmente, teniendo relaciones, lo que implica una etapa de debilidad.

A propósito de los *Jai*, estos se pueden entender como espíritu, esencia, fuerza y alma (Ávila-Garzón, 2014) y brindan carácter y sentido a todos los fenómenos de la cotidianidad, no sólo ante la salud y la enfermedad. Según Vasco (1989) el concepto de *Jai* no se ha traducido de manera correcta por diversos autores, porque en realidad hace referencia a las múltiples manifestaciones de vida del hombre y la mujer, como pensamientos, movimientos, partes del cuerpo, entre otras, que tienen algo interno que no se puede definir, pero le dan la esencia a todo lo existente. Luego, todos los elementos vivos o inertes tienen *Jai*, siendo esta una energía invisible al Emberá que no es *Jaibaná*, que puede tomar diferentes formas. Así,

los *Jai* pueden ser los causantes de eventos favorables o adversos, de acuerdo con el *Jaibaná* que lo seduzca y el modo en que lo emplee.

Para la comunidad, sus valores culturales radican en acatar las normas de los líderes; el respeto y la conservación de sus prácticas y creencias; el respeto hacia sus familias y el papel protagónico de la mujer en la estructura de las mismas; la capacidad para asistir a un miembro de la comunidad cuando se encuentre en dificultades; y el valor que tienen todos los seres de la naturaleza, como hijos de la madre tierra (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006).

De acuerdo con Castrillón-Caviedes (2010) la comunidad le da un significado a cada etapa en el desarrollo de niños y niñas. Los recién nacidos no tienen diferencias respecto al sexo, es decir que las pautas de crianza son similares, hasta que se desprenden de la madre, entendida como espacio en el que habitaban, y se empieza a crear un entorno para niñas y otro para niños; hacia los 2 años las niñas empiezan a usar pareo y a asistir en las labores femeninas, mientras que los niños usan prendas hasta los 6 años (Losonczy, 2006); hacia los 12 años las jóvenes empiezan a ser pretendidas por otros integrantes del grupo, y los jóvenes adquieren una actitud seductora y tierna, tomando actitudes femeninas con otros hombres sin llegar al acto sexual, pues las penetraciones entre hombres no están permitidas teniendo en cuenta que disminuyen la vitalidad de los individuos que las realizaran. A los 15 es la edad adecuada para casarse; a los 17 y 18 años empieza la edad de la madurez, y a los 40 años se da inicio a la vejez, especialmente en las mujeres (Castrillón-Caviedes, 2010).

Según Castrillón-Caviedes (2010), el pueblo Emberá ha atravesado un proceso de aculturación muy fuerte, lo que ha generado cierta desconfianza al interior del mismo respecto a sus propias creencias y orden del mundo, creando una imagen de superioridad de los blancos. Sin embargo, de acuerdo con lo documentado por Calle-Ospina y Carmona-Gómez (2006), los mayores y *Jaibaná* de la comunidad son conscientes de la importancia que

tienen sus saberes para la cultura occidental pues, desde su punto de vista, ésta ha perdido la perspectiva integral que requiere el estudio de una comunidad, algo que resulta indispensable en sus modos de accionar y entender la vida.

Rituales y prácticas.

Existe una diferenciación entre curar y sanar. El primero se refiere a un proceso sencillo que desencadena la calma de los síntomas de determinado malestar, mientras que el segundo trata de una solución definitiva, en la mayoría de casos mediada por espíritus, como la protección y la limpieza (Cardona-Arias, 2012). Entre los procesos de sanación está llevar a la persona que se encuentra en mal estado de salud a un sitio sagrado para que los espíritus que ahí habitan le proporcionen el equilibrio necesitado; en estos lugares hay una energía positiva concentrada que sirve para equilibrar, liberar de demonios y realizar refrescamientos.

El uso de plantas y otros elementos de la naturaleza resulta indispensable como representación de conocimiento, y en la identificación de las enfermedades y sus sanaciones. Los hongos alucinógenos son empleados para desdoblar a la persona, y así conocerla desde su interior, reconociendo los males que le aquejan y las alternativas para establecer una cura. Del mismo modo, el uso de la hoja de Cacao Sabanero sirve para la exploración de los males de las personas, aunque es popularmente reconocida por su toxicidad. Esto se explica en que ellos consideran que el trance y las ensoñaciones son el camino para percibir la realidad y trascender en la conciencia (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006), pues el conocimiento no se produce sino que se identifica y se alcanza, reconociendo lo ya existente desde otras perspectivas. Los Emberá consideran que en el mundo cotidiano todo se ha separado, fragmentando el conocimiento, por lo que los *Jaibaná* pueden acercarse al conocimiento a través de los sueños y generar transformaciones, es decir el saber-hacer (Vasco, 1989)

Uno de los rituales importantes es el *Benecúa* que, de acuerdo con lo documentado por Ávila-Garzón (2014), se realiza para sanar “la loquera”. También se conoce como ritual de la

chicha cantada (Ávila-Garzón, 2014), realizado por el *Jaibaná* mayor, quien debe estar muy elegante para la ocasión, usando una corona, trajes vistosos y la aplicación de la planta *Jaiquera*, conocida por su buen olor. Todo esto con el fin de atraer los buenos espíritus e identificar los malos, generando una limpieza colectiva de energías negativas como la envidia entre los integrantes del pueblo, y el racismo proveniente de los blancos. El ritual requiere una preparación de 5 días, en la que el sanador participa en actividades como moler maíz y se pinta el rostro, lo cual significa la orientación de los polos magnéticos (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006).

Los refrescamientos, por su parte, son rituales en que se trabaja con el agua. Se realizan cuando ocurren sucesos importantes como la entrega de varas hacia un *Jaibaná* y su principal objetivo es el equilibrio de energías y la fortaleza de los cultivos (Cardona-Arias, 2012). Entre los procesos de curación se resaltan los cantos realizados por el *Jaibaná*, pues la comunidad considera que la palabra cantada y el hablar es abrirse a los otros y diferir del resto de la naturaleza. Por lo tanto el *Jaibaná* logra establecer una conexión entre sus sueños y la palabra, retornando al Emberá a su naturaleza y expulsando los *Jai* que le causen daño (Vasco, 1989).

Sanador.

El individuo que realiza la tarea de curar y sanar se construye como un mediador entre la medicina tradicional, entendida desde su dimensión espiritual y a través de la sabiduría de las plantas, y los comuneros (Cardona-Arias, 2012). Existe una especie de jerarquía en cuanto a los roles relacionados con la salud. Se encuentran los comuneros, con prácticas sencillas de autocuidado; los sobanderos, encargados del tratamiento de traumas, es decir lo que se denomina en la cultura occidental como ortopedia; los rezanderos y curanderos, encargados de tratar males psicológicos y espirituales a través del rezo y la etnobotánica; las parteras, a quienes se les asigna las madres gestantes, el parto y los niños recién nacidos; y los médicos

tradicionales, que realizan diversos ritos y pueden devolverle la armonía a las personas y el pueblo.

El *Jaibaná* es la máxima autoridad, superando todos los saberes de la medicina tradicional, pues tiene contacto directo con los guardianes y los *Jai*, es decir los espíritus. Él tiene un impacto considerable no sólo en el plano espiritual, sino a nivel socio-político, legitimando los saberes de la comunidad y la tradición oral (Restrepo-Duque, 2008). Así, su calidad como sanador se evidencia en el poder y conocimiento que tiene sobre la naturaleza y las energías de las personas (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006). De acuerdo con Vasco (1989) la principal capacidad de los *Jaibaná* radica en el control de los sueños y los estados alterados de conciencia, pudiendo comprender realidades más allá del tiempo y el espacio actual e impactando la cotidianidad. A través del acto onírico es que el *Jaibaná* puede establecer comunicación con los *Jai*, logrando que participe en la enfermedad o en la sanación.

Su rol se toma de manera voluntaria, aunque se entiende como predictor de éxito que alguno de sus antepasados haya sido *Jaibaná* o que los espíritus le ayuden y lo protejan. La única restricción existente es que no pueden ser menores de 12 años, y los jóvenes, adultos, o mayores, pueden solicitar el aprendizaje sobre contacto con espíritus. De acuerdo con Losonczy (2006) el aprendizaje inicia cuando un individuo ha escuchado y observado a través de sueños a su maestro iniciador. Los conocimientos, habitualmente, se adquieren bajo tradición oral, en la que aprenden sobre plantas que se relacionan más con la espiritualidad que con la medicina como tal (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006), sin embargo se ha documentado que existe la escuela de médicos tradicionales Valle de los Pirzas ubicada en el resguardo Cañamomo-Lomaprieta, cuyo proceso formativo dura 5 años, en los que aprenden sobre anatomía, fisiología, etnobotánica, espiritualidad y energías (Cardona-Arias et al., 2015).

Losonczy (2006) especifica que el aprendizaje del *Jaibaná* se complementa no sólo con los conocimientos dados en su propia comunidad, sino en la búsqueda de saberes ajenos de otros pueblos indígenas incluso lejanos. También comprenden que existen ciertas circunstancias donde los individuos deben acudir a la medicina alopática, y así mismo lo recomiendan cuando se les presentan estos casos (Cardona-Arias, 2012). En un ritual presenciado por Calle-Ospina y Carmona-Gómez (2006) no sólo se invocaron las deidades propias de la comunidad, sino que se invocó al Divino Niño, siendo este la principal fuerza y fuente de saber para el *Jaibaná*. A través de una vara de 150 años de antigüedad, fabricada por sus ancestros, él demuestra su poder y es con ella que se logran extraer las malas energías del interior de los comuneros; el alcohol y los sonidos del tambor también desempeñan un papel importante, pues sirven para realizar el llamamiento de los espíritus, *Jai* buenos, que ayudarán en el diagnóstico de la enfermedad. Incluso el instrumento de percusión se describe como un medio entre lo físico y lo intangible.

Ávila-Garzón (2014) expone que los *Jaibaná* adquieren *Jai* en las montañas, porque le son dadas por otro sanador, o porque son comprados con dinero. El grupo de *Jai* adquirido por un *Jaibaná* se denomina *Jaide*, o pueblito organizado, cuya proporción depende de la experiencia del sanador; en él se pueden encontrar *Jai* de diferentes tipos, como el que ocasiona “la loquera”. Así, en el *Benecúa* se procura devolver a los montes a los espíritus negativos y no revelar la identidad del *Jaibaná* que propició tal maleficio, evitando generar consecuencias poco favorables para los demás sanadores.

En la comunidad estudiada por Cardona-Arias (2012) no se encontró ningún *Jaibaná*, lo cual refleja el impacto de la aculturación y demás fenómenos de violencia evidenciados por el pueblo, y concuerda con la investigación realizada por Restrepo-Duque (2008), quien encontró que el 65% de la población en la que realizó su estudio ni siquiera conoce el término, así como el hallazgo dado por Calle-Ospina y Carmona-Gómez (2006), donde se

especifica que ante la enfermedad, el 60% de los habitantes de la población estudiada acuden a la medicina occidental, y en el 75% de los casos se recomiendan medicamentos. Sin embargo Cardona-Arias (2012) también reporta que la generalidad en dicha población es acudir a la medicina tradicional, que ha mostrado efectividad en la modificación de hábitos de vida y el tratamiento de algunas enfermedades crónicas.

Salud y enfermedad.

De acuerdo con lo reportado por Cardona-Arias (2012), la salud se refiere al buen funcionamiento y el equilibrio entre la comunidad, la naturaleza, la familia, la espiritualidad y el individuo, incluyendo elementos histórico-culturales, físico-biológicos, y naturales y espirituales. Esto concuerda con lo anotado por Baquiaza (2013), en donde se especifica que las prácticas de salud incluyen medidas de salud ambiental, propendiendo por el equilibrio ecológico desde la participación comunitaria. Hay que recordar que para los Emberá-Chamí una persona no sólo se compone de su dimensión corporal, sino que tiene *Jaure*, un elemento asociado con la energía de la naturaleza y los demás mundos, que se relaciona con sus modos de pensar y actuar, en relación con sí mismo, con los otros y con el entorno. Del mismo modo, existen formas de preservar la salud, a través del cumplimiento de las normas sociales derivadas de su visión de mundo.

La comunidad Chamí comprende la salud de un modo holístico, integrando todas las dimensiones de la existencia humana y tomando como base su cosmovisión, su espiritualidad y su conexión con la naturaleza. La lengua juega un papel fundamental en el desarrollo de la salud, pues a través de ella se retoma la relación existente con la madre naturaleza, equilibrando las fuerzas personales y del colectivo. Así mismo, los círculos que abarcan el mundo Emberá y su conexión, expresan la importancia de la armonía y la visión integral frente al bienestar. Los diversos estados de conciencia complementan la comprensión de la salud, reconociendo esta como el aprendizaje de los saberes ya existentes a partir de la

sensibilización de diversas realidades, la aplicación de estos y la transmisión de estos a la comunidad en el mundo cotidiano por parte del *Jaibaná*.

En consonancia con lo anterior, la comunidad emplea el término *Wikira Ekni*, que hace referencia a salud-vida y expresa no sólo el equilibrio mencionado con anterioridad, sino que da un indicio del componente intercultural que se tiene en cuenta desde el pueblo para concebir la salud y la enfermedad, así como los procesos de curación y sanación, todo desde una perspectiva holística (Cardona-Arias et al., 2015). Se comprende que la comunidad Emberá-Chamí se aproxima a la complejidad que implica la salud, entendiendo el individuo como un elemento de un sistema, y afirmando que hay fenómenos que no se comprenden ni se tratan desde sus conocimientos, por lo que valoran los saberes ajenos, teniendo en cuenta su cosmovisión como base.

Por otro lado, la comunidad diferencia las enfermedades propias de aquellas traídas por los blancos (Restrepo-Duque, 2008). El maleficio propio se puede explicar a partir del desequilibrio dado por desórdenes en la alimentación o por la desarmonización de las energías (Cardona-Arias, 2012). El dominio espiritual de la enfermedad se divide en positivo y negativo; el primero se refiere a los males obtenidos al alejarse de la comunidad y el segundo se da por individuos que atraen espíritus negativos. Así, conductas como el suicidio se comprenden como un desequilibrio energético relacionado con las situaciones violentas y de guerra. De acuerdo con Urrego-Mendoza et al. (2017), la comunidad considera que dichas alteraciones despierten al espíritu *Wawamia*, provocando la muerte.

Losonczy (2006) especifica que para este pueblo algunas afecciones físicas y psíquicas se dan porque algún *Jaibaná* accede en el cuerpo de una persona mediante una penetración fálica, en la que se introducen plantas o animales. Así, se ven más afectados hombres que mujeres, pues en ellos su cuerpo sufre una apertura, haciéndolo susceptible. Las personas de la comunidad no refieren enfermedades mentales, excepto “la loquera” (Calle-Ospina &

Carmona-Gómez, 2006), descrita como un mal dado por un tercero, que únicamente puede ser curado desde la medicina tradicional. Sus síntomas se basan en malestar corporal, ansiedad, miedo y rabia. Además, comprenden que fenómenos como la adicción al alcohol y a las drogas son problemas traídos por occidente, los cuales no tienen una cura diferente al retorno hacia su propia identidad.

Respecto a "la loquera", al ser un mal impuesto, no acarrea implicaciones sociales negativas; por el contrario, la familia y la comunidad está atenta a la persona que la vivencia, comprendiendo que el curso de la enfermedad no depende de sí misma, y brindándole afecto y preguntando al *Jaibaná* sobre su recuperación (Calle-Ospina & Carmona-Gómez, 2006)- Ávila-Garzón (2014) afirma que "la loquera", descrita en lengua como *Kira Adua* o pérdida de rostro, es la expresión de un *Jai* ubicado en los *Jaide* de algún *Jaibaná*, que quiere llevarse a los individuos al mundo que queda abajo, donde existen las personas sin ano, atacando la conciencia, sin importar la edad. Este mal puede durar varios días y afectar a diferentes personas; durante dicho tiempo las personas no reconocen a terceros, e imaginan lugares diferentes a los que en realidad están viviendo.

Aproximación al concepto de salud mental.

De acuerdo con los apartados anteriormente revisados, en la comunidad Emberá-Chamí existe una visión del ser humano como cuerpo y *Jaure*, es decir que diferencian el ser material y racional, de la esencia espiritual y que proporciona sentido a los pensamientos y actos. Cuando enferma el *Jaure*, enferma todo el ser Emberá-Chamí, tras un evento desequilibrante. Para ellos la armonía se da entre las energías que existen, teniendo presente que todos los elementos de la naturaleza, incluso los inertes, tienen espíritu pues son hijos de la madre tierra. Así mismo, se encuentra que la diferenciación de espacios resulta importante, y la especificación de los polos magnéticos terrestres, aunque la literatura no ahonda en el tema.

El bienestar se comprende de manera comunal, desde el respeto por el pueblo y lo propio. Esto no implica que los Emberá-Chamí eviten los conocimientos ajenos; según la bibliografía consultada, ellos asimilan que para comprender la salud de manera integral se debe generar una aproximación hacia los saberes de otras comunidades y de occidente, sin dejar a un lado sus creencias y prácticas.

Entre los saberes propios está la comunicación particular que tiene el *Jaibaná* con lo espiritual, mediada por diversos elementos como instrumentos musicales, hongos alucinógenos y plantas tóxicas. Para ellos los estados diversos de conciencia no implican una enfermedad, sino una ampliación en el reconocimiento de las realidades, hacia la sanación de la persona desde el espíritu, por lo que dichas sustancias son un puente del saber, hacia el saber-hacer. Del mismo modo, la palabra tiene poder de modificación y curación, pues para la comunidad desde la palabra se inicia la acción y la creación. Todo esto se relaciona con el rol de sanador, no solamente de las afecciones corporales, sino como un personaje que escucha, analiza desde un estado amplio de conciencia, y aconseja ante situaciones de dificultad individual y colectiva.

El término “la loquera” da cuenta de la aculturación, mediada por las creencias propias. Es decir que bajo un nombre de proveniencia occidental, se describe un mal propio de la comunidad, cuya curación está dada por el *Jaibaná*, a través del *Benecúa*, ritual en el que se hace un llamamiento a los buenos espíritus y se alejan los malos. “La loquera” no es algo que genere vergüenza entre los integrantes de la comunidad, pues su causa se relaciona con el desequilibrio mediado por un tercero, quien ha intentado hacer maleficios contra el individuo que la vive. Además, la literatura expresa que eventos como el suicidio se entienden desde su propia lógica, concibiéndolos como desequilibrio entre el individuo y las personas que lo rodean, asociándolos con eventos como violencia intrafamiliar.

Según la literatura revisada, la comunidad reconoce que existen prácticas cotidianas que sirven en el adecuado desarrollo de la salud integral, en la que se incluye el bienestar mental y espiritual, como el cumplimiento diario de la normatividad. Sin embargo, también existe un proceso educativo en el que se imparten bases para aprender sobre el restablecimiento de la armonía, que se guía por disciplinas occidentales y saberes tradicionales.

Se puede entender que la comunidad Emberá-Chamí no tiene una bifurcación entre la salud y la salud mental, entendiendo esta como un todo influido por el individuo, la comunidad y el contexto. Así, para hablar de salud no sólo se tiene en cuenta la ausencia de enfermedad física, sino que esta se comprende como el reflejo del bienestar espiritual y el equilibrio comunal. Por otro lado, aunque existe una comprensión del ser humano entre lo físico y lo intangible, se hallaron apartados sobre "la loquera" pero no se encontraron estudios que ahondaran en el tema de la salud mental en la comunidad desde su etnicidad. Finalmente, se encontraron elementos que guardan similitud con el tratamiento que se da con relación a la salud mental, desde el diálogo y la terapia hablada.

Comunidad Kamëntsá

Generalidades.

La comunidad Kamëntsá habita principalmente en el Valle del Sibundoy, Putumayo, aunque también están en los municipios de Orito, San Francisco y Putumayo (Pueblo Camëntsá, 2012); de acuerdo con el censo realizado por el DANE (citado por Coral-Palchucán, 2015), alrededor de 5539 personas se conciben a sí mismas como Kamëntsá. El pueblo se denomina *Kamëntsá Biyá Kamëntsá Yëntsá*, que significa hombres de aquí con pensamiento y lengua propia, o simplemente *Kamëntsá*, que quiere decir cercano a sí mismo (Marín-Valencia, 2017). Comparten el territorio con la comunidad Inga; su lengua es *Kamsa*

o Kamëntsa y aunque inicialmente se consideraba que hacía parte de la familia Chibcha, posteriormente se concluyó que es independiente (Garzón-Chirivi, 2004).

De acuerdo con Marín-Valencia (2017), en el Valle del Sibundoy las conquistas iniciaron hacia el siglo XVI, con procesos bélicos y de pacificación. Más adelante se evidenciaron misiones evangelizadoras, forzando a establecer prácticas propias del cristianismo español, generando creencias híbridas en los integrantes de la comunidad. Sin embargo, el pueblo ha permanecido con su visión de mundo y ha establecido relaciones con otras comunidades de los Andes y la Amazonía, como los Siona y Cofán, reconociendo los diversos saberes y la complementariedad, lo cual se refleja en algunas creencias y prácticas (Garzón-Chirivi, 2004; Marín-Valencia, 2017)

Pensamiento Kamëntsá.

Los registros de historias relacionadas con el origen de los Kamëntsá son escasos, por los procesos de evangelización que este pueblo ha vivido. Sin embargo, se reconoce que ellos comprenden el mundo desde tres niveles que están interconectados por una fuerza espiritual (Iglesias-Alvis, 2008). El origen de los saberes de la comunidad tiene diferentes versiones, cuyos puntos en común radican en la importancia de la naturaleza respecto a los conocimientos. Una de las historias, proveniente de los Ingas, pero empleada en la narrativa Kamëntsa comenta que en el principio del universo todo era oscuro, y los seres humanos ya existían pero carecían de inteligencia. Buscando alimento, los hombres tropezaron con una plantación de *Yagé*, dándole una parte a las mujeres, quienes tuvieron la menstruación después de haberla consumido. Más adelante, notaron que la parte del *Yagé* que sobró subió hasta el cielo y fecundó una planta llamada borrachero, de donde se crearon los hombres de sol. Ellos llegaron tocando música y llenando de luz y color cada ser; una vez todo se iluminó, surgió el lenguaje y el entendimiento en las personas. Es por esto que los *Curacas*

hacen uso del *Yagé*, pues a través de él se expande la inteligencia y hay una mayor claridad espiritual (Marín-Valencia, 2017; Iglesias-Alvis, 2008).

Otra versión comenta que cuando la vida y la muerte se relacionaron, la anaconda almacenó sus saberes en dos plantas *Shishaja* y *Yagé*; la primera se los entregó a *Shiginquillanga*, quien los guarda en los páramos, mientras que la segunda se los dio a *Yaguar*, quien lo sembró en el Pacífico y la Amazonía (Iglesias-Alvis, 2008). Para la comunidad muchos elementos de la naturaleza tienen carácter humano y no humano, es decir que no existe indiferencia respecto a los diferentes integrantes de lo natural, pues incluso seres que en el mundo occidental se consideran inertes, poseen corazón.

Del mismo modo, el uso de la palabra y el consejo resultan importantes en el bienestar individual y colectivo, en la cotidianidad y en eventos importantes como el matrimonio (Garzón-Chirivi, 2004). Además entre todo el pueblo existe una comunión espiritual, que soporta la compensación entre la naturaleza y las personas y se expresa en el perdón; dicho vínculo permite acoger a las demás personas, reconociendo sus diferencias (Fajardo, 2006).

Se considera que la vida o estar vivo, *Ainá*, se genera en el vientre de la madre, donde permanece en conexión con el padre y la madre tierra; *Onÿnayi* es la representación, desde el nacimiento, de la unión del hombre, la mujer, y la naturaleza, razón por la cual se entierran la placenta y el ombligo en el momento posterior al parto. La familia es el núcleo principal del pueblo, pues es a través de ella que se transmiten las visiones de mundo, valores y prácticas particulares; se concibe entonces la familia como la primera escuela, donde la madre es la encargada de la crianza y la enseñanza de la lengua (Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy, 2012).

Las personas Kamëntsá comprenden el desarrollo infantil a partir de ciertas etapas; en la primera, de 0 a 2 años, la madre lo lleva a cada lugar que ella vaya, y ambos progenitores son dadores de afecto desde sus roles y particularidades individuales; a los infantes se les

permiten ciertas libertades, como gatear por donde prefieran, ya sea la tierra seca, barro o lluvia pues consideran que esto les sirve en su desarrollo. *Ochamaná – Biyatema* es la que comprende desde los 2 años hasta los 6, y se relaciona con la interacción que tienen con sus pares, las pocas restricciones respecto a los lugares que pueden ir por sí mismos, la iniciación en el aprendizaje de normas sociales, la aplicación de correctivos y castigos, y la adquisición paulatina de responsabilidades en la familia y el hogar, y un rol más definido.

Uatsjendaytema es la etapa entre los 6 y 11 años, en la que se inicia la escolarización; en la comunidad las escuelas no eran bien vistas por las misiones religiosas y los centros educativos que obligaban a las personas a desprenderse de su cosmovisión, actos que perduraron hasta finales del siglo XX. *Bobontsenga* es la adolescencia masculina, entre los 12 y 15 años, en la que el joven demuestra su productividad y la posibilidad de su independencia; mientras esto se logra, el control en el hogar es muy marcado, referente a permisos de salida y horarios. *Tobiasetema* es la adolescencia femenina, representada principalmente con la llegada de la menstruación y la representación de la reproductividad. A propósito del sangrado, los médicos tradicionales sugieren que cuando una mujer se encuentra en su etapa menstrual, es mejor que no se aproximen a las plantas medicinales porque hay una purificación y una modificación de la energía femenina que puede interferir.

Por otro lado, la comunidad expresa su reciprocidad y agradecimiento con la madre naturaleza o *Tsbatsaná mama* desde diferentes símbolos, pues es en ella que se concentra la esencia de la vida (Pueblo Camëntsá, 2012). El *Jajañ* es un espacio en el que se siembran alimentos y plantas medicinales, y también se crían animales; significa una muestra de gratitud, un lugar de pensamiento y una preservación del buen vivir (Coral-Palchucán, 2015). Cabe aclarar que las plantas medicinales se deben separar de las que son alimento, para que conserven sus propiedades; de hecho el *Curaca* Miguel (citado por Pinzón-Castaño &

Ramírez-de Lara, 1986) especifica que cuando se ingieren preparaciones con plantas medicinales, debe hacerse una dieta especial, porque cada elemento tiene su lugar en el mundo.

La muerte, por su parte, no se entiende como el fin sino la partida hacia *Tojansoluare*, el renacer para aprehender otros caminos, por lo que la familia se reúne y prepara alimentos en nombre de lo sucedido; el fallecido no pierde su energía, y esta se convierte en una forma de comunicación con sus seres cercanos.

Rituales y prácticas.

Uno de los principales rituales para la comunidad Kamëntsá es el *Yagé* o ayahuasca, una práctica heredada de la comunidad Inga, en el que la lengua empleada es derivada del Inga (Garzón-Chirivi, 2004). Para la comunidad, dicha actividad y el estado modificado de conciencia se conciben como una fuente de armonía y conocimiento, que limpia y purifica el ser (Marín-Valencia, 2017). Su composición consiste en una mezcla de mínimo dos plantas, preparada a modo de brebaje, que puede producir sinestesia, visiones y reacciones fisiológicas como vómito y diarrea.

Se considera que las experiencias que genera permiten comprender al individuo, el contexto y el otro en unidad, es decir como un continuo de la vida (Marín Valencia, 2017). Además, el *Taita* Juan (citado por Anderson, Labate, & De Leon, 2014) especifica que el objetivo de la toma de *Yagé* puede variar de acuerdo con las necesidades de la persona. Así, un médico tradicional realiza el ritual con frecuencia para realizar procesos de curación pero también para expandir su comprensión del universo, mientras que otras personas pueden hacer la toma con objetivos exclusivamente terapéuticos.

En el *Yagé* se resalta la importancia de los cantos en lengua sagrada, como discurso. A través de ellos se le habla al *Yagé* y se hace un llamamiento a los *Yayas* o espíritus personificados en el ritual. Con el canto realizado de manera adecuada se logra entablar una

comunicación con la naturaleza y una apertura hacia el conocimiento (Garzón-Chrivi, 2004). El ritual se realiza en horas de la noche, que favorecen el aprendizaje y la apertura espiritual en conexión con la naturaleza (Coral-Palchucán, 2015). De acuerdo con el *Taita* Juan (citado por Anderson et al., 2014), él consumía *Yagé* desde la infancia, lo proporciona un indicio para considerar que tal práctica no es exclusiva para adultos o autoridades; también comenta que él participa en los rituales con niños y niñas, incluso bebés, proporcionándoles una dosis mínima que no conlleva a un viaje sino que contribuye en su apetito, la expulsión de parásitos, como ayuda para abrir la mente o como preparación para la labor posterior de sanador.

Antes de heredar de los Ingas la práctica del *Yagé*, la comunidad realizaba rituales con *Beshaj*, es decir el *Yagé* de clima frío. Así, previo al uso de la ayahuasca, ya existía el uso tradicional de plantas medicinales. Garzón-Chirivi (2004) propone que los rituales no sólo dependen de las plantas y del sanador, sino del desenvolvimiento de los individuos que se esperan sanar; cada uno traza su plan a realizar durante el acto, el cual debe ir acorde con los principios que lo guían. Así, al inicio del ritual se ponen en consideración los males que le aquejan a la persona, ya sean corporales, de conocimiento, por colonialismo, emocionales o sociales. Por lo tanto, no se habla únicamente de sanación sino de liberación personal y colectiva en el marco del restablecimiento de un orden universal.

Como ritual complementario a la toma de *Yagé* están las *Limpias*, que se emplean para expulsar las energías que se pudieron quedar tras el trabajo espiritual, aunque también se realizan cuando llegan personas ajenas a la comunidad o cuando una persona tiene un “mal aire” (*Taita* Juan, citado por Anderson et al., 2014). Otra práctica importante para la comunidad, que refleja su visión de mundo, es el *Enabuatembayëng*, que trata del apoyo mutuo entre comuneros. Es un sistema de trabajo comunitario, desde su propia organización, que busca fortalecer la unidad entre el pueblo.

Por su parte, el *Cabengbe Bashco* o *Cabengbe Bëtsknaté* o "Nuestro día grande de entorno" (Fajardo, 2009), se celebra en épocas cercanas a cuaresma, y expresa la fraternidad y la pacificación entre los integrantes del pueblo, a través del festival del perdón (Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy, 2012). Este carnaval simboliza el final de un período de tiempo y el inicio de uno nuevo, enseñando sobre pérdidas, la otredad y la necesidad de renovación; es la expresión del deseo del bienestar y la acción para el buen vivir. Vale la pena aclarar que el perdón es importante para los Kamëntsá no sólo en la época del festival, sino en el diario vivir; para ellos existe un proceso de perdón habitual frente a las faltas que se cometen en la cotidianidad. Como se cita en Tobar y Gómez (2004):

> Todos nos consideramos de una raíz común. Todos nos consideramos familia… Ello no quiere decir que si anoche nos dimos garrote o lo que sea, al otro día se esté bebiendo juntos, tranquilos. No, hay un tiempo de sufrimiento, eso es como pagar la falta (p. 59)

Según los autores, el origen de tal celebración se explica porque, según el mito, el tiempo se encontraba triste, y la tierra estaba inundada de melancolía, hasta que llegó un ser sobrenatural vestido de humano, explicando la importancia de la alegría y de una festividad propia, sustentada en el perdón. En él son relevantes la música y la danza, pues a través de ellas se logran evocar sentimientos y pensamientos que están en la memoria de las personas, y la ofrenda de perdón que realiza el ofensor de manera privada e individual, y también pública.

Sanador.

Respecto a los cuidados en salud, existen diferentes actores, entre ellos la partera y el médico tradicional; se sabe que este último habitualmente es un hombre, pues muy pocas mujeres manejan los conocimientos requeridos (Iglesias-Alvis, 2008). El sanador se puede nombrar como *Taita* o *Curaca* (Marín-Valencia, 2017) o *Mama* si es mujer (*Taita* Juan, citado por Anderson et al., 2014), aunque Coral-Palchucán (2015) y el Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy (2012) coinciden en que se denomina *Tatšëmbuá*.

Se comprende como mediador entre los mundos de arriba y de abajo, y se acude a él ante la enfermedad o frente a la necesidad de consejo (Garzón-Chirivi, 2004; Marín-Valencia, 2017). El médico tradicional también participa en lo que se denomina coloquialmente como brujería; en la comunidad se evidencian sentimientos de envidia y se considera que aquel que tiene en exceso, lastima a los demás, por lo que buscan a un sanador para que realice maleficios contra esa persona (Iglesias-Alvis, 2008).

El conocimiento se da a través de las plantas sagradas, siendo las principales el *Yagé* y el borrachero; ellos se dirigen a las selvas en búsqueda de dichas plantas, para realizar rituales, y también traen elementos como plumas, huesos y colmillos de animales, como símbolo de poder. Además de la etnobotánica, sus conocimientos se basan en el saber como elemento de intercambio con otros sanadores, ya sean de la comunidad o externos, a tal punto que hoy en día se han incluido saberes extranjeros, como el reiki (Garzón-Chirivi, 2004; Iglesias-Alvis, 2008).

En el proceso de formación del sanador es importante el ritual de *Viajiy*, una especie de academia espiritual donde los *Tatšëmbuá* se instruyen sobre la palabra, el acto y el pensamiento (Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy, 2012). Así mismo, el desarrollo del médico tradicional dura entre 4 y 6 años, empezando por reconocer al espíritu del *Yagé* y que éste acepte al aprendiz; durante el tiempo mencionado, el *Curaca* en formación prueba las diferentes formas del *Yagé*, va tomado renombre y adquiriendo herramientas personales para los futuros rituales (Pinzón-Castaño & Ramírez-de Lara, 1986). De acuerdo con el *Taita* Juan (citado por Anderson et al., 2014), la toma de *Yagé* puede servir en el proceso de diagnóstico y curación simultáneos, sin embargo existen enfermedades derivadas de desequilibrios energéticos que se evidencian sin necesidad de dicha práctica, y que pueden requerir otro tipo de tratamientos.

Garzón-Chirivi (2004) documenta que aunque las plantas son un elemento fundamental en el proceso de sanación, los sanadores emplean otras herramientas como los deshahumerios, los soplos y los rezos. Los soplos sirven para que el *Curaca* le introduzca o le expulse algo a una persona; si es hacia el interior, significa que está succionando el mal, y si es hacia el exterior es que está limpiando.

Haciendo referencia a la palabra, que es muy importante en esta comunidad, hay que resaltar que tiene un poder terapéutico considerable en los procesos de salud y enfermedad, y en el carnaval del perdón, según lo expresado por Tobar y Gómez (2004):

> Provista de un valorado sentido social la palabra proferida por el Taita posibilita modificar y reorientar el comportamiento humano; esta orientación hace parte del don (del dar agradeciendo y del recibir ofreciendo) y la instituye como cohesión, prevención y advertencia, no como represión. Bajo este contexto la palabra dada y el don (regalo) como «especies del dar» que hacen parte de la terapéutica social de «sanar y remediar las enemistades» (p. 68)

Por otro lado, el *Taita* Juan (citado por Anderson et al., 2014) comenta que la medicina alopática y la medicina tradicional pueden y deben trabajar en conjunto; de hecho especifica que en su experiencia ha contactado a varios médicos de medicina alopática, y que estos también se han interesado en las tomas de *Yagé* y otras plantas, como herramienta terapéutica. Así, existen fenómenos que no apuntan hacia la lógica Kamëntsá, y hay otros de naturaleza energética y espiritual, que no se evidencian desde la perspectiva occidental, por lo que está bien visto que el médico tradicional reconozca sus límites frente a un determinado mal.

De acuerdo con Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy (2012), la primera opción cuando se presentan desequilibrios individuales o colectivos, es la búsqueda de la medicina occidental o institucional. Los autores justifican esto en las diversas violencias, incluidas la recriminación por parte de profesionales de salud hacia los individuos que acuden a la medicina tradicional, y la carencia de un enfoque diferencial en las políticas

relacionadas con los procesos de salud y enfermedad. Lo anterior coincide con lo reportado por Iglesias-Alvis (2008), quien especifica que en el pueblo el médico tradicional está mal visto, tiene una reputación poco favorable, y vive en el anonimato a excepción de las festividades, caso contrario a lo que sucede en el exterior, donde es aclamado no sólo por otras comunidades indígenas sino por blancos.

Salud y enfermedad.

La salud se comprende de manera integral, abarcando al individuo y el pueblo, incluyendo relaciones sociales y políticas; se relaciona estrechamente con la armonía con el cosmos, refiriéndose entonces al orden del hombre y la mujer en comunión con el universo (Garzón-Chirivi, 2004). El equilibrio, *Tsabá Oná*, se entiende de una manera holística, y se considera prioridad para la persona Katmënsá (Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy, 2012).

La comunidad, como colectividad, tiene una serie de rituales que propugnan por el equilibrio físico, espiritual y social, de acuerdo con su visión de mundo. Entre ellas se encuentra la danza, la chicha y la comida, las cuales se han venido alterando por la aculturación, las misiones religiosas de antaño, y los movimientos protestantes de la actualidad (Iglesias-Alvis, 2008).

Con base en lo anterior, se entiende la salud no como ausencia del mal sino como equilibrio. Así, existen actos específicos para cuidar el bienestar, actuando no solamente desde la enfermedad. Además, la concepción del tiempo y la renovación de los vínculos afectivos a través del *Cabengbe Bëtsknaté* desempeñan un papel indispensable en su comprensión, permitiendo vislumbrar la salud como una construcción que se renueva, desde el individuo hacia el otro, de manera recíproca, mediada por un sabedor a través de la palabra y el don.

Por otro lado, la ausencia de salud se comprende como un evento necesario, comprendiendo que hay males que la medicina tradicional y la medicina alopática no pueden curar (Anderson et al., 2014) Las enfermedades se relacionan con el desorden y el caos, desequilibrio o *Bacá Oná*, entre el individuo y el cosmos; pueden tener un origen humano, ya sea porque se ha ingerido alguna pócima o porque es producto de un maleficio, o divino, como resultado de la ruptura de las leyes naturales (Garzón-Chrivi, 2004).

La influencia de la religión católica en la comunidad ha afectado la concepción de la enfermedad; inicialmente la conducta suicida se consideraba un hecho justificable si el individuo no estaba en paz consigo mismo y no encontraba armonía con la naturaleza, incluso se consideraba un acto honorable en búsqueda de la libertad. Sin embargo, como consecuencia de la aculturación, dichos actos hoy en día se consideran un atentado a la vida, y generan sufrimiento espiritual (Coral-Palchucán, 2015). En consonancia con lo anterior, Ministerio del Interior & Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy (2012) reportan que una de sus principales afecciones son la violencia familiar, el alcoholismo, y la conducta suicida.

Entre las enfermedades propias de la comunidad, Iglesias-Alvis (2008) reporta el maleficio, que es que una persona hace rituales con el fin de generar daño en otro; el mal de ojo, que se refiere a las consecuencias negativas que tiene la mirada de un individuo con "sangre pesada"; el malviento, es decir las malas energías que pueden haber en un ambiente, generalmente relacionadas con los difuntos; el susto, siendo momentos cotidianos que pueden generar mucho malestar; el arco iris, como indicador y causante de una enfermedad en la piel.

También existen los maleficios generados por el sanador, a partir de la petición de un integrante de la comunidad. Estos se desencadenan a través de medios físicos, como los brebajes y "recoger los pasos", que es limpiar con algodón el lugar por donde caminó la persona a la que se le va a dirigir el mal y llevarla al médico tradicional, y con el poder de las plantas sin necesidad de contacto alguno. La planta llamada "Boté" genera lo que en

occidente se denomina depresión, por eso aquellos que la siembran lo hacen lejos de sus casas; es empleada en las brujerías para ir acabando la energía vital de las personas.

Aproximación al concepto de salud mental.

Para la comunidad Kamëntsá, la diferenciación de los espacios es muy importante. Esto se evidencia no sólo en la comprensión del universo desde tres niveles, sino en la relevancia que le dan a separar las plantas alimenticias, con las plantas medicinales, procurando mantener el poder espiritual de estas últimas, y en las dietas que se deben seguir tras la ingesta de un tratamiento con plantas medicinales. Lo anterior da cuenta de la existencia de lo diverso y su complementariedad en el mundo, generando y propendiendo por un equilibrio.

De acuerdo con la literatura revisada, la comunidad encuentra en sí misma y en la naturaleza, un vínculo espiritual que debe ser cuidado a través de la aceptación de las diferencias, y el perdón. Todos los seres de la naturaleza se encuentran en conexión y tienen espíritu, por lo que hay que respetarlos y vivir en armonía con ellos. En dicho proceso, participan no sólo las personas del común sino los sanadores, quienes guían a través de la palabra y buscan una orientación de las conductas que no resultan funcionales para los individuos, con base en su contexto.

No existe un apartado específico que se refiera a la salud mental, ni a su tratamiento o restablecimiento puntual; la salud se comprende de manera integral, apuntando hacia un restablecimiento del orden universal desde la comprensión, el trabajo y el acto espiritual; en él, pedir perdón y perdonar es un factor decisivo pues todos son provienen de una misma raíz. Dicho acto no habla de un proceso instantáneo, sino de una elaboración mutua que llama a la memoria, las emociones, y el desprendimiento.

En el proceso de restablecimiento del bienestar, también juegan un papel importante elementos terapéuticos como el *Yagé*, pues a través de él se logra una apertura hacia el conocimiento y una mayor sensibilidad en relación con los elementos de la naturaleza y la

espiritualidad, logrando comprender las razones y los desequilibrios que se presentan en los comuneros. Así, el consumo de dicha planta requiere una preparación pertinente, para que a través de ella se logren procesos de conocimiento y sanación integral.

Aunque existen elementos importantes que se relacionan con lo que en occidente se denomina salud mental, no se encontraron investigaciones específicas que expusieran el tema o lo trataran de manera profunda. Iglesias-Alvis (2018) se refiere al estado mental de las personas de la comunidad, a partir del proceso de aculturación y las violencias evidenciadas:

> …cuando el nicho ecológico ha sido alterado y el medio no provee lo previsto y esperado, cuando sus relaciones con el medio y con sus actores se altera, sobreviene la modificación de la estructura psicoemocional que no alcanzan a superar las acciones auopoiéticas de índole fisiológico, o de resiliencia en términos psicológicos, quedando sin recursos psicológico y/o emocionales, por lo tanto, acude a lo inmediato, a su medio para ver que encuentra y el mundo de la vida le ofrece y provee sustancias que le obnubilan: el alcohol. (p. 513)

Tal afirmación realizada por el autor expone la problemática psicosocial que enfrenta la comunidad al no tener los recursos para poder realizar sus prácticas, en aras del buen vivir; la imposición de lógicas diversas a la propia se vuelve un factor de riesgo, en lugar de lograr una sanación.

Similitudes y diferencias entre comunidades

Con base en las anotaciones anteriores, se comprende que en las cosmovisiones se encuentran elementos de encuentro y desencuentro, que impactan las prácticas de las comunidades y por lo tanto en sus formas de entender lo que en la lógica predominante denominamos salud mental. Entre los elementos en común está que las comunidades asumen una familiaridad con la naturaleza, considerando como seres vivientes todos los que habitan en ella, incluso los que en occidente consideramos inertes, e invitando al respeto desde sus propias normas. Si bien sus cosmogonías difieren, sus lógicas logran un punto de encuentro en la comprensión de la tierra como madre dadora de bienestar y conocimiento.

Lo anterior tiene implicaciones importantes en la comprensión de salud y en los elementos propios de las comunidades, sobre lo que en occidente denominamos salud mental. En las comunidades Wayuu y Emberá-Chamí se habla específicamente de una bifurcación entre lo corporal y la dimensión intangible de las personas, mientras que en las comunidades Nasa y Kamëntsá se hace de manera implícita. Esta división se entiende desde la complementariedad, y se asemeja a la comprensión del individuo, como ser que es y está siendo en contexto y comunidad.

Las comunidades estudiadas coinciden, además, en la comprensión de la salud de manera integral, sabiendo que el cuerpo, la mente y el espíritu no se encuentran separados y que el bienestar se logra de manera complementaria, al igual que la enfermedad. Es decir que no existe una separación entre salud, relacionada con los males que aquejan los fenómenos fisiológicos de una persona, y salud mental. Así mismo, se reconoce que la enfermedad y la salud no son entidades separadas, y ambas hacen parte de la vida de una persona. Si bien no se identifica la salud mental como un apartado en la lógica de las comunidades, vale la pena mencionar ciertas dimensiones que se relacionan con lo que la tradición occidental considera salud mental.

Aunque en las diferentes visiones de mundo se comprende que hay agentes externos que propician el malestar, se reconocen conductas asociadas a la prevención de este, la conservación de la salud, y el crecimiento en las diversas esferas relacionadas con la complejidad humana. Se sabe que el desarrollo de las personas es un fenómeno que perdura a lo largo de la existencia terrenal, e incluso después de la muerte. Así, en el desarrollo infantil resulta importante impartir prácticas y creencias propias, generando una proximidad espiritual que propicie el crecimiento saludable, no sólo en el plano corporal, mental y social, sino hacia la trascendencia como seres integrantes de una comunidad y en equilibrio con la naturaleza.

Por otro lado, el sanador no sólo se interesa por las dimensiones observables de los fenómenos humanos, sino que reconoce que estas tienen una conexión inevitable con la espiritualidad y la identidad colectiva, es decir que es un sujeto que busca el reconocimiento de las personas de manera integral. Lo anterior no quiere decir que se ignoren o anulen los conocimientos ajenos; por el contrario, en todas las comunidades se encontró que hay un reconocimiento por los saberes de otras tradiciones, incluyendo la occidental predominante. Además, evidencia que la persona encargada de curar y sanar tiene una cercanía que no se entiende desde la jerarquía sino a partir del compañerismo, estableciendo una relación más empática.

Así, la sabiduría del sanador radica en la comprensión integral de los sucesos y la expansión en las visiones de mundo. En el caso de los Nasa se evidencia con la exploración y el conocimiento de los tres niveles del mundo; los Wayuu la buscan a través de manifestaciones de la madre naturaleza, como sueños y experiencias relacionadas con lo que en occidente se considerarían alucinaciones; los Emberá-Chamí y los Kamëntsá lo hacen descubriendo diversas realidades y ampliando su conciencia, en conexión espiritual, y con ayuda de algunas plantas que poseen poderes para tal fin.

Los procesos de diagnóstico y curación de todas las comunidades se ven enmarcados en rituales simbólicos que incluyen sus conocimientos, pensamientos, emociones y sentimientos. En las comunidades Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá, dichas evoluciones se encuentran enlazadas, es decir que no existe una serie de pasos y un orden lineal en el tratamiento de la salud y la enfermedad; se reconoce un inicio del malestar y un curso de la enfermedad, pero el sanador no guarda la linealidad esperada y reproducida en occidente. Por el contrario, el descubrimiento del mal que aqueja a determinado individuo viene acompañado de una serie de conocimientos que se reproducen en el momento y pueden continuar, según el caso.

Durante dicho proceso, las comunidades hacen uso de sus herramientas particulares, con el fin de obtener un equilibrio y perdurar en él. Los Nasa reconocen en sus leyes el equilibrio y la complementariedad, acudiendo al *T^{h}ë$^{?}$ wala* y al uso de plantas calientes o frías, según la necesidad. La comunidad Wayuu establece armonía con la madre tierra desde sus normas y sus prácticas, así como acudiendo a la *Outsü* y al *Put'Chipu*. Los Emberá-Chamí hacen uso de sus rituales, como el *Benecúa*, y acuden al *Jaibaná*, quien valora los estados alterados de conciencia y los sueños como fuente de conocimiento. Los Kamëntsá valoran la reciprocidad con la madre tierra a través de elementos como el *Jajañ*, y el bienestar común, a través de prácticas como el *Cabengbe Bëtsknaté*. Las comunidades tienen en común la importancia brindada hacia la palabra, siendo esta un elemento mediador entre las disputas de los comuneros y una herramienta terapéutica, como agente de expresión y transformación.

Finalmente, las comunidades coinciden en que la influencia de occidente ha tenido elementos positivos, que ayudan a comprender fenómenos que no responden a sus lógicas. Sin embargo, también se evidencia que han existido circunstancias en las que se han impuesto formas de conocer, pensar, y actuar, que se identifican como occidentales, y que no dan espacio, tiempo u oportunidad de que lo propio perdure. Así, en las comunidades se ha manifestado que no hay ocasiones ni recursos pertinentes para mantener sus creencias y costumbres, lo que tiende a desencadenar fenómenos como adicciones, violencias y conductas suicidas; es decir que la imposición de un modelo de salud que no reconoce ni incluye su visión de mundo y lo que deriva de él, puede resultar siendo iatrogénica, teniendo en cuenta una sobre-vinculación por parte del sistema académico y de salud actuales.

Discusión

De acuerdo con lo hallado en las referencias bibliográficas, y los análisis realizados a lo largo de este texto, se encuentra que en las comunidades indígenas estudiadas hay lógicas similares que contribuyen en la comprensión de fenómenos, expresadas en diferentes

prácticas. Tales visiones expresan una aprehensión holística de los procesos salud-enfermedad, reconociendo el bienestar de manera integral. Por lo tanto, se tienen en cuenta las dimensiones físicas, espirituales, mentales y sociales, para el entendimiento y la acción de cualquier fenómeno, desde un espacio individual y colectivo, es decir que no se habla de la salud mental como un apartado.

Lo anterior permite comprender que las comunidades estudiadas reflejan lógicas diferentes a las construidas por la cultura y racionalidad predominante en las sociedades occidentales. Fenómenos que se perciben como reales y valiosos desde el pensamiento de estas culturas ancestrales, son vistas como carentes de verosimilitud ni sentido desde el pensamiento hegemónico occidental. Aunque se observa que los pueblos se conducen como individuos y colectividad de acuerdo con sus modos de entender el universo y sus fenómenos, se evidencia que también tienen en cuenta la existencia de prácticas ajenas que responden a racionalizaciones externas. Es decir que desde la cosmovisión de estos pueblos, existe una perspectiva dialógica en la construcción de conocimiento relacionado con la salud mental, en la que se incluyen comprensiones diferentes, incluso contrarias, de otras formas de raciocinio. Cabe mencionar que en todas las comunidades, los saberes concernientes a la preservación del equilibrio se adquieren con el tiempo y la experiencia; la conciencia se va expandiendo a través de procesos que implican a las personas en su faceta física, mental, espiritual y social. Es decir que en la mayoría de casos no hay una institucionalización del conocimiento, pero sí una transformación que requiere disciplina y comprensión con el otro, con sí mismo y con el entorno.

Por su parte, el desarrollo del ser humano se comprende de manera diferente a la que se evidencia en las formas de pensamiento occidentales dominantes. Si bien el crecimiento infantil también se piensa desde etapas, estas no corresponden de manera puntual a lo indicado por la lógica preponderante de occidente. Esto, teniendo en cuenta que el contexto

varía, modificando las necesidades y habilidades que los infantes van adquiriendo, y que los padres van considerando como pertinentes para su edad. Además, se reconoce un desarrollo espiritual que surge desde la concepción hasta después de la muerte, y que implica el crecimiento a través de acciones personales y colectivas.

El crecimiento espiritual también se explora a través de la comprensión de realidades ajenas a la cotidianidad de las personas pertenecientes a las comunidades. Para esto, se busca una conexión con la naturaleza, ya sea a través del reconocimiento de territorios ajenos, considerando estos como parte del ser, o explorando estados diversos de conciencia, ampliando el saber; durante dichos procesos se hace uso de plantas y elementos de la naturaleza, que comprendidos desde un raciocinio predominante, se pueden considerar como tóxicas y alucinógenas, pero que para estos pueblos son dadoras de armonía y conocimiento.

Entre sus técnicas terapéuticas también se encuentra el uso de la palabra, siendo esta la expresión libre del pensamiento y el mecanismo de conexión entre personas de la comunidad y su dimensión espiritual; la palabra sirve para abrirse al mundo, dar y recibir, por lo que es importante en los procesos de aprendizaje, y de sanación individuales y colectivos. Del mismo modo, los cantos establecen comunicación importante entre ellos, a nivel introspectivo, y hacia el exterior, como se evidencia en los rituales de sanación y equilibrio.

Igualmente, la dimensión espiritual a la que se refiere la literatura estudiada respecto a las comunidades, brinda elementos importantes en la comprensión de la salud-enfermedad, y en el proceso de sanación. El bienestar se vive desde la tierra y en equilibrio con los demás integrantes; de esa forma se cuida el espíritu y se promueve la armonía propia y del pueblo, por lo que el cuidado de las acciones propias hacia los demás, y su impacto, son de gran importancia. Así, actos como la tenencia exagerada de objetos no están bien vistos por las comunidades, pues implican un desequilibrio comunal.

Aunque en las comunidades estudiadas no existe una categoría equivalente a la de "salud mental", se exponen formas propias de construcción de conocimiento, mantenimiento de armonía, y diagnóstico y tratamiento de los desequilibrios, donde la espiritualidad y el pervivir de los pueblos resultan indispensables. Ahora bien, la conceptualización de salud mental dada por la Organización Mundial de la Salud, y bajo la cual se plantean programas gubernamentales en Colombia, no incluye dimensiones fundamentales desde modos de comprensión alternos, como los estudiados en este texto. Es decir que se intentan generalizar dimensiones, procurando extraer leyes de planos que exigen la revisión de las particularidades de los pueblos y los individuos, aproximándose a las culturas no predominantes pero no conteniéndolas.

Esto genera la aplicación no dialógica de conocimientos construidos en contextos ajenos, lo que se traduce en la práctica psicológica como la tendencia a patologizar conductas, simplificar fenómenos complejos e invalidar la otredad, partiendo de la psicología fundamentada en un único modo dominante de pensar y analizar. Dicho esto, se evidencia la necesidad latente en la disciplina, de un estudio responsable y consciente desde lo propio en diálogo con lo ajeno, considerando los saberes no constituidos en la academia como válidos y útiles en la construcción de conocimiento y la práctica profesional.

Por otro lado, las metodologías empleadas en los textos revisados fueron en su mayoría de tipo cualitativo, proporcionando un protagonismo necesario a los sujetos de la investigación, y buscando las particularidades de las comunidades estudiadas, sin embargo, no se ha incursionado ni aplicado metodologías propias de las comunidades para realizar investigaciones relacionadas con sus creencias y prácticas. De hecho, se encontraron metodologías, como el círculo de la palabra, en algunos planes de salvaguarda, que son documentos emitidos por autoridades de las comunidades, pero en los estudios hechos por

sujetos ajenos, no se dio una búsqueda significativa de metodologías desde las comunidades Nasa, Wayuu, Emberá-Chamí y Kamëntsá.

Así mismo, seis de las 43 referencias estudiadas fueron elaboradas por psicólogos o aspirantes al título profesional, lo que sugiere un bajo interés desde la disciplina y poca retroalimentación con la práctica. Las investigaciones realizadas se enfocaron en los relatos puntuales relacionados con las entrevistas propuestas por los autores, sin embargo, no se evidenció mayor correlación ni referencia con el proceso histórico de los pueblos indígenas, su visión de mundo y su cosmogonía. De la misma manera, no se encontraron estudios con enfoque de género, propiciando una ausencia en el reconocimiento de los saberes y experiencias de las mujeres de las comunidades. Entre la bibliografía revisada, se mencionó de manera notoria el papel de la mujer en la comunidad Wayuu, y en un texto de la comunidad Kamëntsá. Al examinar las visiones de mundo de las comunidades se comprende que el papel del hombre y de la mujer en el equilibrio se da desde la complementariedad, siendo cada persona partícipe de una experiencia de saber única, por lo que las vivencias y las construcciones de conocimiento pueden variar, generando un mayor enriquecimiento en la expansión del saber.

Entre otros vacíos encontrados, se observa que hay escasas investigaciones relacionadas con los elementos propios de las comunidades indígenas, que en occidente se asocian con la salud mental. A pesar de que existen directrices nacionales e internacionales que resaltan el valor de sus conocimientos y la importancia de incluirlos en políticas públicas relacionadas con la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental. Se manifiesta entonces una relación doble-vincular, entre las entidades que hacen parte del sistema y los pueblos indígenas. Esta se da en la expresión desde dichas instituciones sobre el deseo de la preservación de las comunidades indígenas, sus saberes, y la búsqueda de su bienestar, bajo

la imposición de lógicas ajenas que atentan contra su visión de mundo y buen vivir, generando consecuencias negativas en sus dimensiones como individuos y colectividad.

Para finalizar es importante aclarar que este estudio es un acercamiento a la temática tratada, y que se requieren investigaciones a profundidad que no sólo tengan presente la literatura existente, sino que se basen en las voces de los pueblos, encaminando las investigaciones desde sus propias formas de conocimiento, es decir que desde el plano metodológico se incluyan tácticas y fórmulas propias de los pueblos. La psicología, como disciplina científica, debe expandir sus conocimientos y establecer diálogos con lógicas diversas a las propuestas por occidente. Así, se pueden construir puentes entre los saberes, muy útiles y valorados, generados en la academia, y aquellos que han perdurado en el tiempo y han sobrevivido a ella.

Referencias

Aggarwal, N. K., Glass, A., Tirado, A., Boiler, M., Nicasio, A., Alegría, M., Lewis-Fernández, R. (2014). The development of the DSM-5 cultural formulation interview-fidelity instrument (CFI-FI): a pilot study. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 25*(3), 1397–1417. doi: 10.1353/hpu.2014.0132

Anderson, B. T., Labate, B. C., & De Leon, C. M. (2014). Healing with yagé: an interview with Taita Juan Bautista Agreda Chindoy. En *The Therapeutic Use of Ayahuasca* (pp. 197-215). Springer, Berlin, Heidelberg.

Ardila, R. (2007). The nature of psychology: The great dilemmas. *American Psychologist, 62*(8), 906-912. doi: 10.1037/0003-066X.62.8.906

Asociación De Cabildos Indígenas De Toribio, Tacueyo Y San Francisco Proyecto Nasa. (N.D.) La ley de origen Nasa. Recuperado de: http://www.proyectonasa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=32&Itemid=202

Asociación de Autoridades Tradicionales Wayuu del Resguardo Wuna´Anpuchon (2014). Plan de salvaguarda del pueblo Wayuu de Albania. Recuperado de: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/pueblo_wayuu_sur_albania_-_diagnostico_comunitario_0.pdf

Ávila-Garzón, S. (2014). El Benekuá: La curación de la loquera entre los indígenas Embera Chami de Colombia. En Brigidi, S. & Comelles, J. (Ed.) *Locuras, culturas e historia* (pp. 89-103). Tarragona, España: Publications URV.

Balza-García, R. (2010). El mal, jerarquía y función socio-simbólica en la cultura Wayüu. Un enfoque simbólico. *Espacio abierto, 19*(1). Recuperado de: http://www.redalyc.org/html/122/12212289005/

Baquiaza, A. (2013). Concepción de salud indígena: médicos tradicionales de los pueblos indígenas Embera Chamí y Katío. En Crsitancho-Marulanda, S., Montoya-Vélez, E., García-Orozco, A., &Catullo, L, (Ed.) *Iniciativas por la salud pública. Avances y retos en los Sistemas de Salud Interculturales* (pp. 21-25). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.

Benavides-Castillo, J. M. (2015). Atención de la salud y la enfermedad en comunidades Nasa: prácticas, significados y desencuentros (Tesis de maestría). Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de: http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/7791/1/CB-0495243.pdf

Benuto, L. T., Casas, J., & O'Donohue, W. T. (2018). Training culturally competent psychologists: a systematic review of the training outcome literature. *Training and Education in Professional Psychology*. doi: 10.1037/tep0000190

Bernhard, K. (2015). *Enfermedad y su tratamiento entre los Wayuu*. Riohacha, Colombia: Orígenes.

Cabildo Indígena Camëntŝà de Sibundoy (2018). Diagnostico plan salvaguarda Camëntŝá. Recuperado de: https://www.mininterior.gov.co/sites/default/files/p.s_camentza_version_preliminar_0.pdf

Calle-Ospina, C., & Carmona-Gómez, B. (2006). Representaciones sociales de la salud mental en la comunidad indígena Embera-Chamí de Cristiania en el municipio de Jardín Antioquia (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia. Recuperado de: http://eav.upb.edu.co/banco/?q=node/476

Cardona-Arias, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del departamento de Caldas-Colombia. Revista De Salud Pública, (4), 630. Recuperado de:

http://www.scielo.org.co.ez.urosario.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008&lng=en&tlng=en

Cardona-Arias, J., Rivera-Palomino, Y., & Carmona-Fonseca, J. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá-Chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1) Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100008&lng=es&tlng=es.

Castillo-Santana, P. T., Vallejo-Rodríguez, E. D., Cotes-Cantillo, K. P., & Castañeda-Orjuela, C. A. (2017). Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. *Saúde e Sociedade*, 26, 61-74. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n1/1984-0470-sausoc-26-01-00061.pdf

Castrillón-Caviedes, M. (2010). *Mitos y tradiciones Chamí*. Colombia: Fundación Universitaria Claretiana.

Caycedo-Sánchez, J., Figueroa, D., Nieto-Mordecay, A., & Wabgou, M. (2009). Pueblo Nasa. Identidades y expresiones de resistencia política. *Investigaciones en Construcción.* (23).

Chacin, H. (2005). *Semántica y etnomedicina Wayuu*. Barranquilla, Colombia: Casa Editorial Antillas.

Christopher, J. C., Wendt, D. C., Marecek, J., & Goodman, D. M. (2014). Critical cultural awareness: Contributions to a globalizing psychology. *American Psychologist*, *69*(7), 645. doi: 10.1037/a0036851

Cisneros, C. (2000). Pensamiento borroso y narrativas cotidianas. *Revista Casa del Tiempo, 3*. Recuperado de: http://www.uam.mx/difusion/revista/mar2000/cisneros.html

Coral-Palchucán, G. A. (2015). Narrativas sobre la vida, la muerte y la conducta suicida en indígenas estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia-Sede Bogotá-pertenecientes al pueblo Camëntsá. 2013-2014 (Tesis de posgrado). Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Recuperado de: http://bdigital.unal.edu.co/49145/1/43972014.2015.pdf

Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas (2010). La Situación de los pueblos indígenas del mundo. Recuperado de: http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-es.pdf

Dimitriu, I. (2018). Cultural competence - A necessity for the mental health professionals. *International Conference Redefining Community in Intercultural Context RCIC'18* . 311-314. Recuperado de: http://www.afahc.ro/ro/rcic/2018/rcic'18/volum_2018/311-314%20Dimitriu.pdf

Durán, V. (2010) Cuerpo y educación en la cultura Wayúu. *Revista educación física y deporte, 29* (2) 239-252. Recuperado de: http://www.iatreia.udea.edu.co/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/8499

Fajardo, J. (2006). El Carnaval del perdón. *Porik An*, 11, 399-416. Popayán, Colombia: Universidad del Cauca.

Garzón-Chirivi, O. A. (2004). Rezar, soplar, cantar. Etnografía de una lengua ritual. Quito, Ecuador: Abya Yala. Recuperado de: http://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1292&context=abya_yala

Giraldo, E. Y., Chamí, F. E., & Tapasco, J. S. (2017). La palabra es como aire fresco. *Americanía: Revista de Estudios Latinoamericanos*, 40-60. Recuperado de: https://www.upo.es/revistas/index.php/americania/article/viewFile/2859/2254

Gomez-Gallego, J., J., Muñoz, E., & Lozada, W. (2008). *Tradicion/Estado el conflicto en la aplicación de programas de salud con la comunidad indígena nasa*, Santiago de Cali, Colombia: Editorial Universidad de San Buenaventura.

Gone, J. P. (2009). *Encountering professional psychology: Re-envisioning mental health services for Native North America. Healing traditions: The mental health of Aboriginal peoples*. Vancouver: University of British Columbia.

Iglesias-Alvis, Ó (2008). Estructura, redes y rituales de la comunidad indígena Camëntsá de Sibundoy (Putumayo-Colombia) (Tesis doctoral). Salamanca, España: Universidad de Salamanca. Recuperado de: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22626/1/DSC_Estructura%2C%20redes%2C%20rituales%20comunidad%20indigena.pdf

Leite, R., & Peluso, P. (2018). The effects of racial and ethnic differences or similarities on the therapeutic alliance. *FAU Undergraduate Research Journal, 7*, 46. Recuperado de: http://journals.fcla.edu/faurj/article/view/106409

Lévi-Strauss, C. (1993). *Raza y cultura*. Madrid: Cátedra.

López, C., Sabino, M., & Gonzáles, C. (2004). *Religiosidad y cultura Wayúu. Ensueños y tradiciones.* Barranquilla, Colombia: Editorial Antillas.

López-Palomino, C. (2008). El Saakhelu como parte del proceso de recuperación y fortalecimiento cultural del pueblo indígena Nasa de Tierradentro, Cauca (Tesis de pregrado). Universidad del Cauca, Popayán, Colombia. Recuperado de: http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/saakhelu-pueblo-indigena-nasa-tierradentro-cauca/saakhelu-pueblo-indigena-nasa-tierradentro-cauca.pdf

Maldonado-Sierra, G. (2016). Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia. *Revista Nova et Vetera, 2*(17). Recuperado de: http://www.urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/Vol-2-Ed-17/Omnia/Perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-Colom/

Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ Open*, *5*(6), e007079. doi: 10.1136/bmjopen-2014-007079

Marín-Valencia, A. (2017). El yajé en el chamanismo Kamëntsá y los nuevos chamanismos urbanos. Mitopoiesis y decolonización. Recuperado de: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2017/06/Mari%CC%81n_Yaje%CC%81_Mitopoiesis_Decolonizacio%CC%81n_Simposio_Bogota_ALA_2017.pdf

Marsella, A., & Yamada, A. (2010). Culture and psychopathology: foundations, issues, directions. *Journal of Pacific Rim Psychology, 4*(2), 103-115. doi:10.1375/prp.4.2.103

Maxie, A. C., Arnold, D. H., & Stephenson, M. (2006). Do therapists address ethnic and racial differences in cross-cultural psychotherapy? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 4*3(1), 85-98. doi: 10.1037/0033-3204.43.1.85

Meyer, O. L., & Zane, N. (2013). The influence of race and ethnicity in clients' experiences of mental health treatment. *Journal of Community Psychology*, *41*(7), 884–901. doi: 10.1002/jcop.21580

Ministerio de Cultura. (2010). Caracterización del pueblo Nasa. Recuperado de: http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/noticias/Documents/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20pueblo%20Nasa.pdf

Morin, E. (1995). *Introducción al pensamiento complejo*. España: Gedisa

Morin, E. (1984). *Ciencia con consciencia*. Barcelona, España: Anthropos.

Noguera-Vidal, S. P. (2013). Refrescamiento de los guardianes de la medicina tradicional nasa: actitudes y prácticas en el Instituto Técnico Agropecuario e Industrial Juan Tama del Resguardo Indígena de Canoas, municipio de Santander de Quilichao (Tesis de

pregrado). Universidad del Valle, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado de: http://bibliotecadigital.univalle.edu.co:8080/bitstream/10893/4548/1/CB-0472503.pdf

Naidoo, J. C., Gilbert, A., Olowu, A., & Akotia, C. (2002). Cuestionando la psicología centrada en lo euronorteamericano: las voces de los psicólogos africanos. *Boletín de psicología*, (76), 19-32. Recuperado de: https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N76-2.pdf

Oficina Del Alto Comisionado Para Los Derechos Humanos (2013). Los pueblos indìgenas y el sistema de derechos humanos de las naciones unidas. Recuperado de: http://www.ohchr.org/Documents/Publications/fs9Rev.2_SP.pdf

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (2006). Interculturalidad en salud en la región andina. Avances y perspectivas. Recuperado de:http://www.orasconhu.org/sites/default/files/IntercultuBinder1.pdf

Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (2009). Análisis de situación de salud andino, Asis Andino, con enfoque intercultural. Recuperado de: http://www.orasconhu.org/documentos/SI%20ASIS%20Andino%20de%20Poblaciones%20Indigenas%20con%20enfoque%20intercultural.pdf

Organización Panamericana de la Salud (2016). Promoción de la salud mental en las poblaciones indígenas. Experiencias de países. Una colaboración entre la OPS/OMS, Canadá, Chile y Socios de la Región de las Américas 2014-2015. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28416/9789275318973_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud (2017). Experiencias de las comunidades indígenas sobre el bienestar y la prevención del suicidio. Recuperado de: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34579/OPSNMH17037-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Pachón-Castrillón, X., Oliveros Fortiche, D., Wiesner G. (1996). Geografía humana de Colombia, Región Andina Central. Recuperado de: http://babel.banrepcultural.org/cdm/pageflip/collection/p17054coll10/id/2778/type/singleitem/pftype/pdf

Paolicchi, P. (2007). The institutions inside. En J. Valsiner & A. Rosa (Eds.), *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology,* pp. 560-575. Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511611162.030

Patiño-Londoño, S. Y., Mignone, J., Castro-Arroyave, D. M., Gómez-Valencia, N., & Rojas-Arbeláez, C. A. (2016). Guías bilingües: una estrategia para disminuir las barreras culturales en el acceso y la atención en salud de las comunidades wayuu de Maicao, Colombia. *Salud Colectiva*, *12*(3), 415-428. doi:10.18294/sc.2016.883

Paz-Reverol, C. L, Leal-Jerez, M., Alarcón-Puentes, J., Valbuena-Chirinos, C., García-Gavidia, N., & Flores-Díaz, D. (2010). Ser curador wayuu en la globalización y no morir en el intento. *Index de Enfermería, 19*(2-3), 88-92. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200003&lng=es&tlng=es.

Pérez-Sales, P. (2004). *Psicologia y psiquiatria transcultural*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Perrin, M. (1982). *Antropólogos y médicos frente al arte guajiro de curar*. Maracaibo, Venezuela: Corporación de Desarrollo de la Región Zuliana.

Pinzón-Castaño, C., & Ramírez-de Lara, M. (1986). Chamanismo Sibundoy y Red de Curanderos: Una alternativa para la óptima utilización de la Medicina Tradicional en Colombia. En Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (Ed.) *El futuro de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de los Países Latinoamericanos*

(pp. 117-134). México D.F, México: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social

Pomerville, A., Burrage, R. L., & Gone, J. P. (2016). Empirical findings from psychotherapy research with indigenous populations: A systematic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(12), 1023-1038. doi: 10.1037/ccp0000150

Poortinga, Y. H. (2013). Research on culture in psychology: Taking stock and looking forward. *Acta de Investigación Psicológica*, *3*(2), 1136-1148. doi: 10.1016/S2007-4719(13)70957-8

Portela-Guarín, H. (2002). *Cultura de la salud Páez: Un saber que perdura, para perdurar*, Popayán, Colombia: Editorial Universidad del Cauca.

Portela-Guarín, H. (2014). Epistemes-otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia. *Universidad y Salud*, *16*(2), 246-263. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-71072014000200012

Pozzoli, M. T. (Ed.). (2001). Complexus: psicología, ciencias de la salud y cambio cultural: desde el paradigma de la complejidad. Lom Ediciones.

Pueblo Camëntsá (2012). Plan especial de salvaguardia del Bëtscnaté. Recuperado de: http://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/13-B%C3%ABtscnat%C3%A9%20o%20D%C3%ADa%20Grande%20de%20la%20tradici%C3%B3n%20cam%C3%ABts%C3%A1%20-%20PES.pdf

Pueblo Wayuu (2008). Plan de salvaguarda del sistema normativo Wayuu. Recuperado de: http://www.mincultura.gov.co/prensa/noticias/Documents/Patrimonio/02-El%20sistema%20normativo%20way%C3%BAu%20aplicado%20por%20el%20palabrero%20Putchipu%E2%80%99ui%20-%20PES.pdf

Presidencia de la República de Colombia. (2014). Decreto 1953 de 2014. Recuperado de: http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=59636

Restrepo-Duque, J. T. (2008). Salud y enfermedad en un contexto de interculturalidad (Tesis de pregrado) Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Recuperado de: http://vip.ucaldas.edu.co/culturaydroga/downloads/culturaydroga13(15)_5.pdf

Silva-Pertuz, M., & Acevedo-Tarazona, A. D. (2011). *Formación de psicólogos y pensamiento psicológico en el Caribe colombiano 1975-2007* (Tesis doctoral). Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. Recuperado de: http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/4354

Universidad de Antioquia & Organización de Indígenas de Antioquia (2006). Estado del Arte del Conocimiento Sobre la Salud de los Pueblos Indígenas de América: Salud Mental de los Pueblos Indígenas. Recuperado de: http://saludpublicavirtual.udea.edu.co/cvsp/la%20salud%20indigena.pdf

Uribe-Espinoza, L. & Arbeláez-Albornoz, C. (1995). Cultura médica, situación nutricional y alimentaria de los Wayüus. Bogotá, Colombia.

Urrego-Mendoza, Z., Bastidas-Jacanamijoy, M., Coral-Palchucán, G., & Bastidas-Jacanamijoy, L. (2017). Narrativas sobre la conducta suicida en pueblos indígenas colombianos, 1993 – 2013. *Facultad Nacional de Salud Pública, 35*(3), 400-409. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v35n3a10.

Vaillant, G. E. (2012). Forum - Positive mental health: models and clinical implications: positive mental health: is there a cross-cultural definition? *World Psychiatry*, *11*93-99. doi:10.1016/j.wpsyc.2012.05.006

Vasco, L. G. (1989). Jaibana, Embera y chamanismo. En Organización Indígena de Antioquia (Ed.) *Cultura Embera, Memorias del Simposio Sobre Cultura Embera en el Marco del*

V Congreso Colombiano de Antropología (pp. 33-45). Medellín, Colombia: Organización Indígena de Antioquia.

Vasco, L. G. (1990). Los Embera-Chamí en guerra contra los cangrejos. *La selva humanizada. Instituto Colombiano de Antropología—ICAN—, Fondo FEN Colombia, Fondo Editorial CEREC, Bogotá*, 123-145.

World Health Organization (2003). Investing in mental health. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf

Yule, M., & Vitonas, C. (2004). *Pees kupxfxizenxi o la metamorfosis de la vida. Pensar, mirar y vivir desde el corazón de la tierra nasa*, Cauca, Colombia: Proyecto Nasa.