

FACULTAD DE PSIQUIATRIA

COLEGIO MAYOR NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Fecha: 07 de diciembre de 2017

Residentes: Cristian Steven Leal Rodríguez – Luz Victoria Tapia Duarte

Especialidad: PSIQUIATRIA

Semestre: 6

Celular: 3124341494 - 3125539044

Mail: csleal1@hotmail.com - viky_0227@hotmail.com

1) Tema

La investigación se centró en el campo de la salud mental pública transcultural y el manejo de los síntomas psicóticos en el pueblo Pijao del municipio de Natagaima, Tolima.

2) Título Provisional

Comprensión y manejo de los síntomas psicóticos por los médicos ancestrales del pueblo Pijao en Natagaima, Tolima.

3) Abstract

This study is driven by a mental healthcare and transcultural psychiatry perspective, involving the collection of the interpretations and explanations offered by ancestral therapists (i.e., definitions, beliefs, symbolisms, perceptions), together with the identification of their understandings regarding psychotic symptoms and their corresponding treatment. The study describes the diagnosis and treatment practices for psychotic symptoms expressed by the ancient therapists of the Pijao indigenous people, who reside in the town of Natagaima (Colombia). Methodology: Interviews involving five ancient therapists, each one living in a different village within the mentioned town. The qualitative analysis of the transcripts involved open coding and categorization activities, which were supported by the ATLAS.ti software package. Results: It was found that the comprehension of the relationship between wellbeing and illness are rooted in the community's beliefs, and that the different treatment procedures are driven by ancestral medicine. Additionally, evidence was collected regarding the abuse of psychoactive substances (including alcohol) and internal displacement. Conclusion: This study reveals the importance of the beliefs of the Pijao ethnic group expressed by the ancient therapists, and how these beliefs guide the pharmacological and therapeutical treatment of different diseases, particularly mental disorders. Finally, the study highlights the importance of the relationship between scientific evidence and cultural beliefs towards a transcultural psychiatry.

Resumen

El estudio se centra desde un ámbito de la salud mental y psiquiatría transcultural, donde por medio de la comprensión y el manejo de los síntomas psicóticos se indagaron los diferentes marcos interpretativos y explicativos (significados, creencias, simbolizaciones, percepciones) de los médicos ancestrales por medio de entrevistas a profundidad. Se describieron las formas de comprensión y manejo de los síntomas psicóticos por parte de los médicos ancestrales del pueblo Pijao del municipio de Natagaima. Metodología: estudio cualitativo, donde los médicos ancestrales que participaron en el estudio fueron cinco, cada uno representante de un resguardo y una vereda diferente. El análisis de las narrativas obtenidas se hizo por medio de un software de análisis de datos cualitativos, ATLAS.ti, donde la información se codificó, categorizó y organizó a partir de los datos obtenidos para la descripción del objeto del estudio. Resultados: se encontró que los conceptos entre salud y enfermedad se originan a partir de las creencias de esta comunidad y con base a la medicina ancestral dan intervenciones de diferente índole. Se evidenció la problemática social que viven estas comunidades con el consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y desplazamientos por violencia. Conclusión: el estudio revela la importancia de las creencias de la etnia Pijao, representadas por los médicos ancestrales y como estas conllevan a un abordaje terapéutico y farmacológico de diferentes enfermedades en particular de las del ámbito mental; se exalta la importancia de la articulación con bases científicas hacia una psiquiatría transcultural.

4) Introducción

Breve descripción general del problema

Actualmente, la situación de salud de las poblaciones indígenas está marcada por condiciones estructurales como la marginación y abandono social, económico y político que afecta a estos grupos (Sandoval, 2016). Adicionalmente, situaciones sociales como el racismo y la discriminación, la hostilidad y el maltrato pueden favorecer la presencia de patologías que afectan la salud. Estas situaciones llevan a que algunas enfermedades transmitidas por vectores y no transmisibles causen altas tasas de morbi-mortalidad, llegando a considerarse como problema de salud pública y social. Frente a estos problemas el estado colombiano ha promovido la implementación de los sistemas indígenas de salud propios interculturales (SISPI) como un conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que buscan integrar el sistema de salud colombiano las formas en que se atiende y resuelve la salud en cada grupo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). Además, se han establecido sistemas de seguimiento y monitoreo a los cambios en la situación de salud de los pueblos indígenas en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y el SIVIGILA (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017).

A pesar de esta intervención, hay enfermedades donde este seguimiento se dificulta. Este es el caso de los trastornos mentales, entendidos como alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental, (Asociación Americana de Psiquiatría, DSM 5, 2013) y que desde contextos no occidentales pueden entenderse como respuestas naturalizadas, explicadas desde los sistemas de creencias propias a cada grupo (Lopera, 2017). En este sentido, una dificultad que puede ser incapacitante desde la comprensión biomédica, bien sea para la persona que la padece, como para la familia que la asume, pueden tener

múltiples representaciones tanto físicas como mentales en las personas que están por fuera de este sistema médico. Arthur Kleinman (1978) ha diferenciado tres sistemas médicos: el oficial, refiriéndose a la medicina de formación en universidades; el tradicional, hablando de las medicinas no convencionales donde hay una cabeza médica visible como el curanderismo y el chamanismo, entre otras; y, el popular, para referirse a las prácticas cotidianas que ayudan a resolver los problemas de la diada salud-enfermedad. Así, es claro que existen clasificaciones y nominalizaciones diferentes dependiendo del contexto en el que se produce la situación. Esta diversidad de interpretaciones genera tensiones en el momento en que la biomedicina, las medicinas tradicionales y las experiencias de vida de las personas se encuentran, conllevando a circunstancias marcadas por diagnósticos descontextualizados, tratamientos ineficaces, deterioros funcionales y representaciones de los síntomas como alteraciones de la realidad, entre muchos otros (Asociación Americana de Psiquiatría, DSM 5. 2013).

En este contexto, la psiquiatría transcultural media para generar articulaciones entre estas múltiples posturas (Pérez P. 2004). A pesar de la importancia que puede tener el aporte de esta rama de la psiquiatría, en Colombia el tema es incipiente. Dentro de nuestro estudio, nos centraremos en las manifestaciones psicóticas, que están presentes en muchas enfermedades mentales (por ejemplo, la esquizofrenia, el trastorno afectivo bipolar, los delirios crónicos, etc.) y que adquieren diferentes significados. Particularmente, nos preguntamos sobre las formas en que síntomas como los delirios, las alteraciones comportamentales, el pensamiento desordenado y las alucinaciones, pueden tener significados diferentes dependiendo del sistema médico desde donde se comprendan y enmarquen estas manifestaciones. En este sentido, la evidencia desde el estudio de estos síntomas como entidades particulares no arroja de manera explícita información (Lopera 2017). Este vacío se focaliza aún más en la investigación dirigida a poblaciones indígenas. En estos grupos hay ausencia de conocimiento desde la investigación occidental, y se presenta una fractura entre las acciones que pone en marcha la comunidad y el tratamiento a partir de prácticas basadas en sus creencias y tratamientos ancestrales, abriendo una brecha en cuanto al apoyo por parte de los entes de salud y dejando una dificultad cultural que separa los diagnósticos y tratamientos en términos regionales (Lopera, Rojas 2017). A partir de lo enunciado, este trabajo busca responder a la pregunta ¿Cuáles son las formas de comprensión y manejo de los síntomas psicóticos en los individuos del pueblo Pijao del municipio de Natagaima?

Enfocamos este trabajo en los resguardos indígenas del municipio de Natagaima – Tolima debido a su inmensa riqueza histórica, la cual haciendo referencia hacia los médicos ancestrales nos da innumerables relatos acerca de los antiguamente llamados mohanes, quienes tuvieron la función de guiar el mundo espiritual Pijao, además de tener poderes mediadores en lo familiar, comunitario, social, económico, y militar; y, que desafortunadamente, desde la llegada de los españoles se ha venido disipando, hasta llegar hoy en día a tener de luchar por no perder sus rasgos indígenas, y no dejar atrás la cultura que los caracteriza (Consejo Regional Indígena Del Tolima. 2002).

Además, el trabajo estará centrado en los distintos manejos que realizan los médicos ancestrales, quienes de acuerdo a la comunidad Pijao son los encargados del abordaje de las múltiples manifestaciones, dependiendo de la severidad e impacto de lo que se está denominando síntomas. El propósito del estudio es tener un acercamiento del cómo y por qué se realizan los manejos para las manifestaciones psicóticas de los pacientes, esperando tener un enlace cultural entre sus manejos y los propuestos por las diversas investigaciones occidentales, con el fin de disminuir el distanciamiento étnico para dar un manejo conjunto de dichos síntomas.

Justificación inicial

El estudio se centra desde un ámbito de la salud mental y psiquiatría transcultural, donde por medio de la investigación sobre la comprensión y el manejo de los síntomas psicóticos por parte de los médicos ancestrales, se busca indagar las diferentes intervenciones y prácticas que la comunidad indígena Pijao realiza. Al indagar sobre la construcción cultural de manifestaciones como, por ejemplo: ideas delirantes, alucinaciones, pensamiento desorganizado y agitación psicomotora; manifestaciones presentes en diversas patologías psiquiátricas, de esta manera es posible integrar interpretaciones y etiologías diferentes, cercanas a las experiencias de los individuos, descritas por los médicos ancestrales pertenecientes a la etnia Pijao del municipio de Natagaima, Tolima.

La información en nuestro país acerca del manejo de la salud mental de estas poblaciones es escasa, por lo que desde la biomedicina se percibe poca aceptación hacia el manejo de patologías mentales, por médicos ancestrales y sistemas de salud populares. Parte de estas respuestas estigmatizantes pueden vincularse, quizás por el mismo desconocimiento que se tiene acerca de sus vivencias como cultura y sus diferentes rituales o manejos que ellos mismos crean, con base en su conocimiento empírico ancestral. Además, el reduccionismo biomédico, en ocasiones interpone una brecha que con el tiempo se observa lejana, de la explicación clínica y científica que se da en la medicina y la psiquiatría. Es por esto que el interés de este estudio se basa en poder tener un acercamiento transcultural, con el objeto de entender estos procesos, mejorar la aproximación a esta situación y dar pautas acerca de las intervenciones en grupos étnicos.

5) Marco conceptual

La población indígena o amerindia en Colombia se estima en 1 378 884 habitantes y representa el 3.4% de la población del país. Esta población comprende más de 80 etnias con imaginarios mágico-religiosos diversos y concepciones de la enfermedad que han sido recogidos por múltiples trabajos desde los procesos de salud-enfermedad, aunque no en términos de síndromes psiquiátricos culturales. Una búsqueda exhaustiva en la literatura publicada revela la ausencia de síndromes descritos en estas comunidades, aun cuando se han realizado múltiples trabajos antropológicos acerca del sistema de creencias y las prácticas curativas de los chamanes.

Buena parte de la población que hoy habita los municipios de Ortega, Chaparral, Coyaima y Natagaima, son descendientes de los pueblos indígenas que habitaron la zona sur del Tolima y que los españoles genéricamente denominaron pijaos. En referencias etnohistóricas, como relatos de crónicas y comunicaciones de la corona española, también se encuentran referencias a este pueblo bajo los nombres de Pixao, Pyjaos y Pinaos.

A primera vista, los pijaos actuales poco se diferencian del resto de la población campesina que habita la región, con quienes comparten una economía basada en la agricultura, ganadería a diferentes escalas, pesca artesanal y barequeo. Sin embargo, la trayectoria de estos grupos ha estado marcada desde la colonia por acciones de lucha territorial, lo que en buena medida “ha ratificado su identificación indígena” frente a otros actores que han hecho presencia en la zona.

Justamente, la lucha por el territorio y por recuperar los significados de este en la vida social y cultural ha sido transversal en la historia social del pueblo pijao que habita actualmente los municipios de Coyaima, Natagaima y Ortega.

La diversidad de culturas existentes en todos los países del mundo y la heterogeneidad de grupos culturales distintos en un mismo país, ha originado desde la antigüedad el interés por conocer el carácter de los pueblos. Con los avances de la psiquiatría, se suscitó también el interés por conocer y comprender mejor el comportamiento psicopatológico en pueblos diferentes, poniéndose así al descubierto, los límites de la psiquiatría académica u occidental de considerar “normales” o “anormales” determinados comportamientos.

La cultura influye en la experiencia, la expresión, el curso, la evolución y el pronóstico de los trastornos mentales, así como en las terapias y las políticas de salud mental. No obstante, la cultura ha sido una dimensión negada en la psiquiatría general, que no ha integrado apropiadamente este factor en la investigación epidemiológica, la práctica clínica y las políticas sanitarias. Quien por primera vez se dedicó a estudiar detenidamente las patologías mentales en sentido comparativo fue Emil Kraepelin. Designó a la “psiquiatría comparativa” como una nueva rama de la psiquiatría y realizó estudios comparativos que le permitieron la formulación de un sistema diagnóstico, que se orientó a la investigación de las influencias socio culturales en la etiología de los trastornos mentales.

Kirmayer & Minas han apuntado que los tres grandes ámbitos de la psiquiatría cultural han sido: (1) los estudios comparativos de los trastornos psiquiátricos y las terapias tradicionales; (2) los esfuerzos en responder a las necesidades de poblaciones culturales diversas como los indígenas, los inmigrantes y los refugiados; y (3) el estudio etnográfico de la propia psiquiatría. La psiquiatría transcultural, es una disciplina reciente, aunque existe muchos ejemplos que demuestran que, desde hace mucho tiempo, los esfuerzos de psiquiatras, antropólogos, sociólogos, psicólogos, han investigado la relación e influencia entre la cultura, la conducta y el psiquismo humano. Y puesto que la cultura, es la matriz en la que opera todo el funcionamiento biológico, psicológico y social humano. Algunos autores, como Pélicier, han preferido utilizar el término de psiquiatría transcultural en vez de etnopsiquiatría, ya que “etnopsiquiatría”, se refiere solamente a la “psiquiatría de los llamados pueblos primitivos”. Otros como Wulff, cuestionan el término de psiquiatría transcultural, en su libro “etnopsiquiatría”, contiene los trabajos de varios autores, como Kraepelin, Wittkowers, considerados como psiquiatras transculturales, resultando, para este autor, términos análogos.

La psiquiatría cultural continúa siendo una "pariente pobre" de una psiquiatría general más orientada al estudio de los neurotransmisores que a la investigación de la influencia de las transformaciones culturales en la salud mental, más volcada en la psicofarmacología que en los contextos sociales de producción del sufrimiento, más encaminada a la tecnificación de los instrumentos diagnósticos que a la comprensión del sufrimiento. Con todo, los enfermos mentales no son islas psicopatológicas carentes de contexto. Es tan incompleta una psiquiatría que no valore el contexto, como una psiquiatría que no dé cuenta de los procesos psíquicos y/o biológicos.

Benedict señaló que no hay ninguna cultura que pueda valorarse como norma de referencia general, para comprender un comportamiento de individuos pertenecientes a distintas culturas entre percepciones de normalidad y anormalidad, Así pues, consideramos que la psiquiatría transcultural tiene una base esencialmente etnológica o antropológica, que hace posible la comprensión de la

mentalidad de los grupos étnicos o pueblos de diferentes culturas, por medio de una mayor percepción que se estructura por distintas influencias tanto místico-mágicas, como científicas; reflejándose en alteraciones mentales, tanto de los conocimientos ancestrales como en los occidentales.

El pueblo Pijao tiene muchas creencias en la mitología, especialmente en los espíritus del monte, el agua y la tierra. Según la creencia, los espíritus están dentro de las siete capas del mundo, ubicados en el tercer escalón Chiri, o frío. Según cuenta Nelsy Vega Oyola, profesora indígena, entre las ánimas del viento se encuentran el 'Chilacó de Viento', 'El Pollo de Viento', 'Burro de Viento', 'Culebra de Viento', 'El Burro sin Cabeza', entre otros, estos tienen un significado dependiendo del canto. "El Chilacó anuncia desgracias o muerte, si el canto es grueso, es porque va a morir un hombre y si es delgado, fallecerá una mujer. "Por su parte, 'El Pollo de Viento', anuncia invierno o verano; tenemos también que, si 'El Guaco' canta sobre un árbol frondoso, es porque va a llover, pero si se posa sobre un árbol seco, se aproximan días de sequía".

Estado del arte

Cada vez se reconoce que un manejo adecuado y oportuno de cuadros psicóticos predice mejores resultados funcionales y de salud en los pacientes (Perkins et al., 2005). A nivel mundial, en las comunidades indígenas se ha demostrado una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos. Los pueblos indígenas están más expuestos a factores de riesgo de psicosis que sus contrapartes no indígenas. El uso de sustancias (Fowler et al., 1998), el bajo nivel socioeconómico (Agerbo et al., 2004) y los eventos estresantes de la vida (van Os y Marcelis, 1998) son factores de riesgo reconocidos para los trastornos psicóticos. En diferentes estudios a nivel internacional se ha evidenciado la importancia del manejo de estos síntomas psiquiátricos, donde reportaron que la gravedad de los síntomas psicóticos fue mayor en el grupo de pacientes no tratados farmacológicamente, esto sugiriendo que los indígenas con enfermedad mental grave que no reciben tratamiento presentan mayor discapacidad (Kohn, R., & Rodríguez, J. 2009). Además, en las diversas investigaciones de psicosis, se propone un modelo de transmisión caracterizado por la existencia de condicionantes sociales y culturales por lo cual debe abordarse desde una perspectiva holística, que respete y asimile los conocimientos y prácticas del hogar, de la comunidad, de la sociedad y de la naturaleza circundante, permitiendo el desarrollo de un sistema local de salud que incorpore la cosmovisión indígena y el ejercicio de un enfoque de salud intercultural (Luyo, Y. Ypanaqué Luyo, Pedro J. 2002).

Debido a este enfoque intercultural, se exponen dos saberes diferentes cuando se habla de medicina occidental e indígena. Mientras en el primero predomina un modelo positivista del conocimiento en el cual se toma en cuenta básicamente la "enfermedad" y su semiología, en el segundo opera un modelo empírico que trabaja desde una visión del mundo integradora del hombre con su realidad física, social y cultural. Teniendo en cuenta esta influencia del entorno cultural en la enfermedad mental, la APA (American Psychiatric Association) ha creado una categoría llamada "los síndromes psiquiátricos culturales". En el DSM-V, la APA ha reconocido que, en un trastorno como la esquizofrenia, los criterios diagnósticos tendrán que tener en cuenta la cultura y el medio social en el que se inscribe el sujeto. Se afirma que "en algunas culturas, las alucinaciones visuales o auditivas con un contenido religioso pueden ser parte normal de la experiencia religiosa (por ejemplo, ver a la Virgen María o el oír la voz de Dios)" (Uribe, 2000 p. 352). En relación con los "padecimientos" y enfermedades del cuerpo, existen saberes de la medicina indígena más o menos conocidos (Domico, Hoyos y Turbay, 2002; Sams, 2002); En cambio, son casi inexistentes los que se conocen sobre los saberes indígenas

con respecto a la salud mental o para usar expresiones propias de uno de los pueblos indígenas del sur de país, la comunidad Páez, los “sufrimientos del alma”. Los pocos estudios que existen en este campo son análisis hechos a la medicina indígena mexicana. Como agentes y factores terapéuticos, en la medicina indígena mexicana se recurre a la asistencia de “brujos” y “curanderos”, quienes utilizan como técnicas curativas las “hierbas naturales”, los baños y lavativas, los masajes, los “ungüentos”, y una serie de objetos con poderes “mágicos” que contrarresten los maleficios hechos por personas o brujos. Estas técnicas, en cuanto se refieren a los sufrimientos del cuerpo, son también ampliamente utilizadas por los médicos indígenas de las culturas colombianas (Dagua, Aranda y Vasco; 1998; García y Patiño, 1993; Kakar 1982; Zúbiría, 1986).

Las comunidades indígenas de nuestro país profesan una medicina ancestral que es la base fundamental de la supervivencia, siendo su eje principal el Mohán, The Wala, Jaibana, o Chaman, cuya principal misión es buscar el equilibrio del mundo, ya que ser indígena es convivir con la naturaleza, respetarla, pedirle ayuda y armonizar los mundos (Pijaos salud epsi medicina ancestral). Para los Médicos Ancestrales, los seres humanos, la naturaleza y el mundo espiritual corren equilibradamente, cuando se interrumpe esta armonía, el cuerpo se enferma. La enfermedad es todo lo que produce tristeza, aburrimiento, ahogo para trabajar en el monte, debilidad, ataduras, quita el apetito y causa dolor.

Las culturas Indígenas han desarrollado técnicas especiales para diagnosticar y curar enfermedades que difieren de las técnicas occidentales como: robo del alma por espíritus, yelo del muerto, susto de espíritus, mal de ojo, descuaje, el mal de hora (influencia luna en menguante), y enfermedades calientes (sol y sereno). Pero, en Colombia, hasta ahora no existe ninguna documentación rigurosa sobre las prácticas médicas indígenas con relación a los trastornos mentales (Samudio, Á. R. V. 2015).

6) Metodología

Objetivo General:

Describir las formas de comprensión y manejo de los síntomas psicóticos por parte de los médicos ancestrales en los individuos del pueblo Pijao del municipio de Natagaima.

Objetivos específicos

Describir las formas de interpretar y actuar de los médicos ancestrales frente los síntomas psicóticos.

Indagar los marcos interpretativos y explicativos (significados, creencias, simbolizaciones, percepciones) relacionadas con experiencias psicóticas entre en los individuos del pueblo Pijao del municipio de Natagaima.

Caracterizar las prácticas médicas locales relacionadas con los síntomas psicóticos.

Tipo de estudio

Se realizó un estudio cualitativo interpretativo donde, a partir de la experiencia, el trabajo se centró en las narrativas individuales que proporcionaron los médicos ancestrales de la comunidad Pijao sobre la definición, descripción y manejo que dan a lo que se llama en la biomedicina síntomas psicóticos, comprendiendo este conocimiento desde la cosmogonía indígena.

Participantes y muestra

La muestra del estudio se realizó por muestreo de expertos donde se incluyó a los médicos ancestrales como informantes claves del trabajo. El trabajo involucró solo a estos médicos, debido a que son las personas encargadas en la comunidad de dar manejo a las diferentes enfermedades de la población, en nuestro interés particular de los síntomas psicóticos. El tamaño de la muestra fue representado por la cantidad de médicos ancestrales que hacen parte de los 14 resguardos de la comunidad Pijao de la población de Natagaima, Tolima.

Se realizó una consulta previa, la cual se ejecutó en una festividad (Festival de la Cosecha) del municipio de Natagaima, donde estuvieron presentes los médicos ancestrales de los 14 resguardos. Se hizo una invitación verbal a cada médico, explicando claramente el estudio; de los 14 médicos ancestrales, cinco participaron en el estudio.

Se decidió realizar el estudio, con esta muestra, debido a que el entendimiento y la naturaleza del fenómeno estaba dirigida hacia la experiencia y manejo de cada individuo, como miembro activo y referente de la comunidad.

Formas de recolección de la información

El procedimiento para recolectar la información fue a través de entrevistas a profundidad, realizadas por los investigadores, donde el objetivo consistió en recoger las experiencias individuales y narrativas de los médicos ancestrales de Natagaima. La entrevista se dio como un diálogo formal estructurado a partir de unas categorías de estudio y orientado entre el investigador y el entrevistado (Restrepo, 2007).

Las entrevistas se realizaron en el municipio de Natagaima, en el consultorio de uno de los médicos ancestrales. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 60 minutos.

Para la recolección de la información se tomaron como ejes teóricos las siguientes categorías:

1. Salud y enfermedad: significados sociales de los conceptos desde la cosmogonía indígena; prácticas en salud y enfermedad definidas por los médicos ancestrales; enfermedades comunes y sus tratamientos; formas de identificación de la enfermedad.
2. Enfermedad desde el ámbito mental: significados sociales de los conceptos desde la cosmovisión indígena; existencia de las enfermedades mentales; Significados sociales de los síntomas psicóticos y formas de afrontamiento.
3. Síntomas psicóticos: identificación y definición desde las cosmogonías locales de: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado.
4. Tratamientos a los Síntomas psicóticos: explorar formas de afrontamiento, si las hay, desde las lógicas médicas presentes en Natagaima; formas de tratamiento farmacológico, terapéutico, otras (contención física, encierro, “hospitalización”).

Se realizó una herramienta con base a estas categorías donde se partió de términos desde el ámbito occidental, hacia la descripción de estos “síntomas” utilizando un lenguaje sencillo y común, para facilitar el entendimiento por parte de la comunidad. Como, por ejemplo, en la categoría principal de

síntomas psicóticos, al indagar sobre alucinaciones, se preguntó “usted ha tratado personas que ven manchas, sombras o personas que nadie más ve”, “usted ha visto personas que comenten escuchar voces cuando están solo”, entre otras. (Anexo 1).

Para el registro de la información se solicitó un documento que consiste en un consentimiento informado que dio la aprobación para grabar la entrevista. Cada sujeto de investigación tomo la decisión de forma libre y voluntaria, dando su consentimiento tanto verbal como escrito. En todos los casos, el registro sonoro se acompañó de anotaciones de las respuestas en diario de campo. Una vez terminadas las entrevistas, se realizó la transcripción de las grabaciones.

Criterios de inclusión

- Ser miembro activo de la etnia Pijao del municipio de Natagaima - Tolima
- Hacer parte de los llamados médicos ancestrales por parte de la comunidad Pijao
- Aceptar libre y voluntariamente participar en la investigación
- Ser mayor de edad

Criterios de exclusión

- No ser parte de la etnia Pijao del municipio de Natagaima Tolima
- No tener el reconocimiento como médico ancestral por la comunidad Pijao
- No aceptar voluntariamente la participación en la investigación
- Ser menor de edad

Fases del estudio

Se realizó una visita previa al municipio, para solicitar el debido permiso por medio de los líderes indígenas de los resguardos correspondientes (consulta previa), localizados en la región, explicando claramente cuáles son los objetivos del estudio y poder compartir y socializar la información recolectada, para determinar si la realización del estudio era posible.

Posteriormente, obtenido los debidos permisos y consentimientos, nos remitimos a los representantes de la medicina ancestral del municipio de Natagaima “Médicos Ancestrales” de cada resguardo, ya que ellos son los principalmente involucrados en la valoración y el manejo de las manifestaciones psíquicas, que se presentan en la población y que, debido a su mayor acercamiento, recurren con más frecuencia.

Se realizaron las entrevistas a profundidad a dichos médicos ancestrales, ya que ellos son los encargados del manejo de múltiples patologías, entre las cuales destacamos, las manifestaciones mentales; teniendo como precedente los síntomas psicóticos, la población más afectada, las quejas más comunes y el manejo correspondiente a cada síntoma, con base a la medicina ancestral que profesan. Al terminar las entrevistas a profundidad hubo recolección y análisis de la información obtenida.

Análisis de la información

Se realizó triangulación de los datos obtenidos de las narraciones de los médicos ancestrales, por medio de observación participante como investigadores, además, en las aproximaciones realizadas a la comunidad (consulta previa), dando sentido al relato a partir de estos acercamientos, se corroboró la veracidad de la información desde la contextualización de la población.

El análisis de las narrativas obtenidas se hizo por medio de un software de análisis de datos cualitativos, ATLAS.ti, donde la información se codificó, categorizó y organizó a partir de los datos obtenidos para la descripción del objeto del estudio. En el análisis se incluyó una gráfica de relación semántica lograda a partir de los conceptos derivados de la reducción de datos, donde para una mayor comprensión de la misma, se indican las categorías con respuestas más representativas por número de veces que se encontró esta información, señaladas en una tonalidad clara, y por ende, aquellas categorías donde hubo menor recolección de información de una tonalidad oscura.

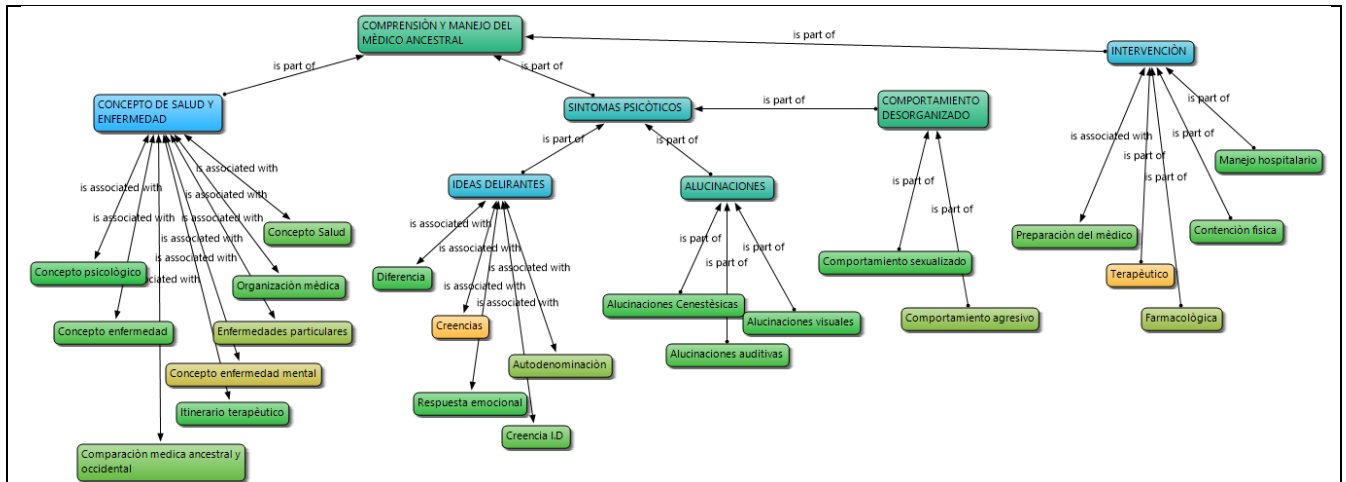
Aspectos éticos de la investigación

En esta investigación de comunidad, se tuvo en cuenta el derecho indígena, las consideraciones culturales y los preceptos constitucionales que definen a Colombia como un país étnicamente diverso. Se solicitó un primer consentimiento comunitario (consulta previa) otorgado por las autoridades que representan a su pueblo y luego se solicitó consentimiento individual (Anexo 2) de los participantes en el estudio.

En los consentimientos se explicaron los objetivos del proyecto, la utilidad de la información, la confidencialidad en relación con los nombres de las participantes, el carácter voluntario de la participación, los beneficios previsibles y el riesgo de daño (tangible o intangible) para el individuo y la comunidad. Se aclaró que las grabaciones solo se escucharían por el personal del estudio. Este consentimiento se realizó de manera verbal y escrita dependiendo de la aprobación que cada participante del estudio refirió. Se planteó la opción de un testigo en caso de personas analfabetas, las cuales no estuvieron en el estudio. En todos los casos se leyó y entregó a los participantes el documento de consentimiento informado.

Así, se tuvieron en cuenta consideraciones éticas indicadas para la investigación social a través del principio de la autonomía y de beneficencia no maleficencia, donde prevaleció el respeto a la dignidad de los sujetos y la protección de sus derechos y de su privacidad. Siguiendo los lineamientos de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de la República de Colombia esta investigación estuvo orientada por el respeto a la dignidad humana, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes. Se considera que es una investigación sin riesgo puesto que se recurrió a técnicas en las cuales se indagaron aspectos generales relacionados con el manejo y la comprensión de los síntomas psicóticos por parte de los médicos ancestrales, no se requirió la identificación del participante y en el procesamiento se utilizaron códigos para garantizar la privacidad de los participantes.

7) Resultados



Gráfica 1. Análisis general codificado de las entrevistas a los médicos ancestrales, teniendo como referencia las redes semánticas de concepto de salud y enfermedad, síntomas psicóticos e intervención.

Tomando el análisis de cada entrevista de los médicos ancestrales, se realizó un cotejo de la información, utilizando el programa atlas ti, el cual dio una referencia estadística a cada categoría interrogada, en cuanto a significancia y concordancia por parte de todos los entrevistados.

-En la primera categoría propuesta sobre concepto de salud y enfermedad, se dio lugar a diferentes subcategorías: concepto de salud, concepto de enfermedad, itinerarios terapéuticos, concepto de enfermedad mental y enfermedades particulares.

Concepto de salud y enfermedad

Para la etnia Pijao está relacionado el concepto de salud no solo con el hecho de no sentir dolor, sino también de presentar una paz y una armonía consigo mismo, su espíritu, sus semejantes, su entorno y con todo lo que los rodea. Lo cual conlleva hacia tener una buena calidad de vida, tener oportunidades para poder desarrollar cualquier proyecto o programa. *“para nosotros la salud es estar en armonía consigo mismo, con mis semejantes, con nuestra madre tierra y con todo lo que nos rodea”*. Otro hecho relacionado con la salud, es el tener una adecuada alimentación, sentir buena energía para vivir, buenas formas de relacionarse, de dialogar (comunicación), de tener diferentes actividades a las cuales participar y una buena armonía en sus hogares. *“salud es sentirse bien, tener confianza y espiritualidad, estar tranquilo y tener una comida balanceada”*.

El concepto de enfermedad tiene un significado llamativo en la población indígena, ya que tiene la participación del dolor corporal tanto como el espiritual, se logran identificar enfermedades del cuerpo, el alma, y el espíritu que se relaciona con la energía vital de cada persona, con el decaimiento, la falta de ánimo para comer y el no poder dormir *“para nosotros existen las enfermedades del cuerpo y las enfermedades del alma y del espíritu, que lo pueden afectar hasta dominarlo, puede estar afectado el modo de pensar, el modo de actuar, se cansa más rápido y le dan ganas de ir perdiendo la vida, estas son más difíciles de curar, porque el paciente debe comprometerse a cambiar y poner de su parte”*.

Se notó en uno de los médicos entrevistados un significado distinto, el cual hace como referencia la ausencia de salud en la población Pijao *“la enfermedad es algo natural en nosotros, no creo que no exista persona que no esté enferma, la enfermedad se reparte en todo, en las cosas que hacemos en lo que sentimos y lo que vivimos, donde unos tienen una cosa, otros tienen otra y nunca están tranquilos”*. Por otro lado, describen una clasificación de las enfermedades generales en tres tipos: las naturales, las espirituales y las postizas, en las que entra la brujería o hechicería. (Tabla 1).

| Tipos de Enfermedad | Descripción | Manejo |
|--|---|--|
| Normales | <i>“Alimento que el cuerpo no recibe, pero que responde a la medicina.”</i> | <i>“Plantas medicinales”</i> |
| Espirituales | <i>“Es más frecuente en los niños, presentan diarrea, vomito, soplamiento, se levantan asustados. En los adultos se pueden presentar ataques que no logran sostener, no reconocen a las personas. Todo esto a causa de Espíritus ambulantes que se depositan en otras personas como: la Madre Agua, Mohán o el Poirá”</i> | <i>“se manejan bendiciendo lazos o rejos con los cuales se sostienen, además de baños con agua bendita y plantas medicinales.”</i> <i>Todo esto siempre en conjunto con “un médico sacerdote (exorcismos).”</i> |
| Postizas, Malignas (brujería – hechicería) | <i>“Cuando el cuerpo no acepta una medicina, se descubre que es una enfermedad que le han colocado, (personas que le desean mal) que es causado por espíritus de maldad”</i> | <i>“Se usa otro tipo de medicina que es la que no descubren los médicos occidentales, tratamientos inmediatos porque son enfermedades que no dan mucho tiempo, por ejemplo: Rituales y plantas medicinales”</i> |

Tabla 1: Descripción de la clasificación de las enfermedades generales por parte de médicos ancestrales.

El Concepto de enfermedad mental para la etnia Pijao es más complejo, ya que está relacionado en primera estancia, con identificar adecuadamente la causa de dicha manifestación, si es verdaderamente natural, o si es un mal postizo (partiendo de la clasificación de la enfermedad descrita por ellos). *“el medico ancestral debe tener experiencia, si usted no tiene un conocimiento certero diagnostica mal, usted presume que el mal está en la cabeza, pero resulta que no, que está en otro lado, puede ser un exceso de parásitos, que se mueren dándole problemas para la cuestión de la cabeza”*.

Relacionan también los problemas mentales con un posible desequilibrio de la temperatura corporal, enfermedades que pueden ser ocasionadas por el aumento del frío o el calor, *“en la medicina ancestral manejamos dos cuestiones, las enfermedades o son por frío o son por calor, cuando hay desequilibrio es cuando vienen las enfermedades, nosotros estamos partidos en dos, el lado izquierdo es fresco pero tenemos el corazón que es caliente para equilibrar, y el lado derecho es caliente pero tenemos el riñón y el hígado que son frescos para equilibrarlo.”* Otra posible causa de dichas manifestaciones es *“un desequilibrio del sistema nervioso (donde escuchan voces, ven cosas)”*, el cual refieren, es por debilidad cerebral, que compromete la mente, haciendo que falle como resultado de la presencia de algún espíritu.

Desde los diferentes contextos, a nivel social también atribuyen la enfermedad mental con la violencia y el estrés, éste último relacionado con problemas del diario vivir, donde la gente empieza a perder el control de sí mismo, a pelear y a discutir con otros integrantes de la comunidad y con su familia. Mencionan la importancia de la comunicación y la colectividad como medio para evitar estos problemas. Otras posibles causas para estas conductas comentan, es el aumento del consumo de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas, que se ha visto en crecimiento hasta en la población infantil.

En el enfoque del concepto de enfermedad mental, hubo una categoría emergente, la cual habla del concepto psicológico: el cual se vincula con problemas familiares, de pareja y de trabajo, subsecuente a esto la comunidad percibe como agresiones fuertes: el desplazamiento, la violencia y las pérdidas familiares, que promueven las perturbaciones psicológicas *“he visto personas que se asustan sin que uno vea porque el miedo, esas personas sufren de paranoia y viven asustadas hasta de la misma sombra, ellos son incontrolables y no van a mejorar porque el mal en ellos es psicológico, no sé, por algún trauma”*.

Otra subcategoría emergente fue: las enfermedades particulares, haciendo mención hacia diferentes sufrimientos físicos que afectan a la comunidad y que representan para la etnia un interés funcional, tales enfermedades son: la diabetes, la artritis reumatoide, la tuberculosis, la dislipidemia y los problemas asociados al consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, estas diferentes entidades se ven reflejadas en el decaimiento de los estilos de vida que lleva cada persona y los niveles de estrés a los cuales se enfrenta en su entorno.

Los médicos ancestrales se distribuyen territorialmente, los que tienen mejor dominio y experiencia son los que se encuentran más alejados del casco urbano, para estar más cercanos a la madre naturaleza. De esta forma, dichos médicos son consultados por otros expertos, para su apoyo en casos que presenten alguna dificultad, ya que poseen una mayor espiritualidad y son un guía para los nuevos médicos que se encuentran en formación.

El estudio de la medicina ancestral, se vive primordialmente como una vocación que se inculca desde la infancia, como este arte direcciona la vida del médico, hacia la ayuda y el beneficio que le da estos saberes a su comunidad. De esta forma, vinculan sus estudios ancestrales, describiendo las diferencias que perciben, en cuanto al manejo de las enfermedades señaladas en sus categorías: naturales, espirituales y postizas, con el manejo que han visto desde la medicina occidental.

En relación con las enfermedades naturales, comentan un manejo conjunto, que han llegado a tener con los médicos de la EPS, sin embargo, hacia el manejo de las enfermedades espirituales y postizas, es

donde han evidenciado un distanciamiento en el abordaje terapéutico con la medicina occidental, esto debido a que atribuyen su intervención desde las plantas medicinales, los rituales y ceremonias; intervenciones de las cuales los médicos occidentales no tienen mucho conocimiento y según la medicina ancestral solo intervienen con tratamientos farmacológicos, que según ellos, pueden estar afectando otras partes del cuerpo que están sanas *“nosotros como médicos ancestrales trabajamos de la mano con la medicina occidental, esperamos tener un buen dialogo con el médico de occidente para darle mejor ayuda al paciente, pero a veces el medico no entiende lo que hacemos y solo se dedica a dar pepas, sin tener en cuenta lo que hacemos nosotros”*.

La siguiente categoría principal, son los síntomas psicóticos (nombre dado en medicina occidental), la cual se subdividió en: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje y comportamiento desorganizado.

Manifestaciones Psicóticas

En esta categoría se resalta el valor de la cultura indígena de la etnia Pijao, y como esta comunidad comprende desde sus conocimientos ancestrales estas diferentes manifestaciones.

Las diferentes manifestaciones psicóticas descritas, tienen en la mayoría de las narraciones de los médicos ancestrales como causa frecuente los espíritus. Los cuales son en mayor medida la referencia más relevante por la influencia de malas energías, que perciben los médicos ancestrales por medio de su práctica, y con la ayuda de la energía tomada de su Padre sol (padre celestial). Estos espíritus afectan el modo de pensar y de actuar, por lo que se hace necesario intervenirlos, a través del cuerpo y la energía del médico ancestral *“la persona que ve sombras o gente, que escucha voces, o siente que lo tocan, no está enferma, es una persona privilegiada, lo que hay que hacer es ayudarlas a tranquilizarse, averiguar sobre esa entidad, toca ver que espíritu es el que esta con la persona, si es un espíritu protector, que defiende un territorio, o por el contrario si es un espíritu que quiere meterle mala energía”*.

Entre las diferentes creencias de la comunidad Pijao están los duendes (relacionados más con males en los niños), la Madre agua, el Tunjo de Oro, la Rodillona y el Mohán *“cuando una persona dice ver una persona detrás, pero uno no la ve, o que ve sombras y escucha voces, ahí si ya se sabe que es un espíritu, es cuestión de brujería y de malas energías o también puede ser por los espantos: los duendes, la madre lago, el tunjo de oro que ataca a la gente adinerada, la rodillona es un espíritu que trata de meterse en las personas, las vuelve locas, se desnudan, son agresivas y peligrosas, se la pasan jodiendo por la calle”*.

En las vivencias que tienen como comunidad, se realizan prácticas y rituales de sanidad, donde los ancestros exaltan el fuego, de esta manera si un miembro de la comunidad está más cerca de la espiritualidad, en estas ceremonias van a ser capaces de ver al espíritu del fuego, lo cual representa un gran dominio para la persona, si lo logra ver. También se presentan experiencias de miedo llamativas, que se vivenciaron con hechos traumáticos tales como: desplazamiento forzado, conflictos violentos, y algunos relacionados con espíritus (espantos) que pueden poseer a cada persona.

Otro de los posibles orígenes de alteraciones comportamentales como: agresividad, impulsividad y cambios bruscos y súbitos de su personalidad, son la presentación de los diferentes problemas de

adicción en la comunidad, ya que se encontró una estrecha relación con el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, con este tipo de manifestaciones *“hay que ver como es la actitud de la persona antes y ahora, de pronto pueda ser cuestión de los drogadictos, hombres o mujeres que antes eran normales, amables, saludables y de un momento a otro son agresivos y ya no tan decentes”*.

Como contraste, un médico ancestral entrevistado puso en duda como primera instancia, el hecho de que las manifestaciones psicóticas como: alucinaciones auditivas, entendidas como escuchar voces, susurros o sonidos cuando se encuentra solo, fuesen producto de enfermedades postizas. Las posesiones y daños espirituales serían un diagnóstico de descarte, después de realizar un examen clínico detallado al paciente *“a veces hay personas que dicen escuchar una voz o un susurro, pero resulta ser el canto de un ave o de pronto el viento que roza contra algún palo, para nosotros la primera opción es esa, lo otro es que tenga algo en el oído y ya lo último sería que fuera un problema de brujería o de la cabeza”*.

La última categoría propuesta, se enfoca en la intervención de los médicos ancestrales, abarcando diferentes subcategorías, entre ellas, la preparación por parte del médico, tratamientos farmacológicos, terapéutico, contención física y manejo hospitalario.

Intervención

Se hizo evidente la importancia para la medicina ancestral, de la preparación del médico, antes de cualquier intervención, partiendo del hecho de que cada médico debe conocerse a sí mismo, sus saberes y la energía de su cuerpo *“se espera un tiempo para pedirle a nuestro padre celestial que nos ayude con el paciente, se bebe mirto, manzanilla o chicha, que para nosotros no es alcohol, si no que nos ayuda abrir la mente”*. Estos preparativos dependen de la intervención que se vaya a realizar, la intensidad del mal que proviene del paciente y de la limpieza del organismo que requiera el médico ancestral, la cual realiza por medio de ayunos, abstinencia sexual, y la comunicación con sus ancestros por medio de retiros espirituales, donde piden la energía necesaria para tratar adecuadamente a las personas. *“se debe analizar la energía de uno y limpiar el organismo, dependiendo del caso que se presente, se debe tener un ayuno, que puede ser de 21 días, de 12 días o de 7 días, que consiste en meterse en un cuarto oscuro, sin ruido, sin tener relaciones sexuales, ni comer ningún tipo de carne, simplemente con aguardiente, tabaco, leche y dientes de ajo pelado”*.

Esta preparación es primordial debido a que deben fortalecer su cuerpo y su espíritu con energías necesarias, para liberar a las personas enfermas de los espíritus y las malas energías que poseen *“se coge unos taquitos de coco, yerba buena y una planta que la llaman la bruja, que huele a feo, y hace unos tapones y se los pone en los oídos, en la nariz y en el ano, con eso los espíritus no tienen como meterse en uno”*.

Desde el contexto del tratamiento farmacológico, prima el manejo de las plantas, desde diferentes presentaciones como: lociones, bebidas, pomadas, aceites, sahumeros. Estas plantas poseen la energía de la Madre Selva y se clasifican dependiendo de la enfermedad a tratar. *“yo cojo el nombre del paciente que voy a manejar y voy y saludo a la planta que necesita, la acaricio, la consiento y le pido permiso a su elemental para que me ayude a curar a esta persona”*.

Entre las plantas más reconocidas para la comunidad Pijao, están: el mirto, la manzanilla y el romero entre otras. Como principal preparación que tienen desde el ámbito farmacológico, se encuentra el

tratamiento con el yagé, el cual funciona como medio catalizador de las malas energías del paciente, para poder realizar una mejor intervención en los procedimientos de desalojo *“ritual para alejar espíritus”*.

Es relevante para la medicina ancestral, la intervención desde lo terapéutico ante las diferentes enfermedades según su clasificación; se puede determinar una mejoría del organismo para la persona doliente, realizando una limpieza corporal y espiritual por medio de rituales, acompañado de la ingestión de plantas ya mencionadas *“cuando una persona me llega a consulta yo miro si es algo que pueda tratar o no, luego se le realiza un ritual de limpieza, que se le hace a todos, después ya se mira si continua con el ritual de armonización, de purificación, de sensación, o el de desalojo, también se ofrece el ritual de prevención, que se hace cuando la persona está bien y solo quiere protección, también cuando las personas pierden el control y los manejo con dominio: es un baño y un jarabe que se debe tomar, produce sueño, se hace con una plantica que yo tengo en mi jardín, este jarabe se les da dependiendo las fases de la luna, porque si no más le crece el problema”*.

Cuando existen manifestaciones más resistentes a los manejos primarios del médico ancestral, se puede recurrir a manejos más intensos, rituales más fuertes que se componen de una preparación más intensa y una intervención al paciente de forma más aguda, *“los problemas espirituales fuertes, tienen que tener un ritual fuerte, se coge un chulo vivo se raja y se le coloca la cabeza sobre la cabeza del paciente, esto para retroalimentar las células que están desgastadas en el cerebro, dependiendo del desequilibrio del cuerpo que tenga, se le da también hiervas frías o calientes para compensar”*. Por otro lado, se realizan rituales con sahumeros o tabaco, sacando las malas energías que llegan de la persona sufrientes *“se le aplica un aceite para armonizar las manos de la persona, el cual está hecho con plantas del mismo contorno de la madre naturaleza, este aceite es individual para cada paciente, y se le practica un ritual de alejamiento de maleficios: con una silla, que no siente los pies en el suelo, se hace un círculo y colocando sahumero, plantas como: mastranto, manzanilla, la persona debe estar desnuda a media noche, esto se hace por 3 noches y ya”*.

Estos rituales de desalojo, parten de la concentración hacia su padre celestial, permitiendo la transferencia de energías para el tratamiento. Dichos rituales son realizados en diferentes ceremonias; algunas de ellas involucrando a la familia del paciente como coadyuvantes, siguiendo las indicaciones que cada médico les proporcione, por ejemplo, tomando las preparaciones hechas a partir de plantas medicinales, que sirve de medio curativo para atacar la enfermedad que está sufriendo su familiar. Los médicos ancestrales al practicar los rituales, hacen un seguimiento, de forma constante y periódica. Dependiendo de cómo evoluciona cada paciente, van espaciando estos seguimientos hasta que evidencian una total mejoría *“el seguimiento del paciente se debe hacer cada 15 días dependiendo de cómo quede el paciente, a veces quedan tan mal que hay que hacerles cambios de casa, que vayan a Bogotá un tiempo hasta que le pase eso”*.

Como último método curativo implementado por el medico ancestral, se encuentra el aislamiento físico y social *“a veces hay que separar a las personas del peligro de su hogar, según su comportamiento se debe aislar del ruido, del contacto con otras personas. Que mejore sus hábitos, su alimentación, si hay personas que le hablan duro, que sean agresivas con él, pues la persona no va a mejorar”*

Como conclusión final el medico ancestral propone una unión intercultural, entre la medicina occidental y la medicina ancestral, siempre con el fin de ayudar al paciente *“yo en principio creo que*

nuestra misión es tener una medicina bicultural, que vaya paralela a la medicina occidental, que tenga una mutua relación entre las dos, si tengo una persona que se le hizo un tratamiento y como que no mejoro y a pesar del manejo espiritual sigue mal, se piensa en cuestiones como: mandarle un TAC, hacerle exámenes, todo eso; como él tiene la potestad de hacerlo no significa que esté por encima de mí, trabajemos mutuamente porque de eso se trata, de hacer un buen diagnóstico y hacer un buen manejo”.

8) Discusión, conclusiones y recomendaciones

Los trastornos mentales se definen en relación a las normas y valores culturales, sociales y familiares. La cultura proporciona marcos interpretativos que dan forma a la experiencia y expresión de los síntomas, signos y comportamientos que constituyen criterios para el diagnóstico (Asociación Americana de Psiquiatría, DSM-5). Con base en esta presunción se hizo el abordaje durante el estudio, entendiendo las formas de comprensión y manejo ante síntomas o manifestaciones vistas desde lo occidental como psicosis. Desde este ámbito, se evidenció la importancia de conocer acerca de la cosmovisión de la etnia Pijao, en particular hacia las descripciones de salud y enfermedad como base para el entendimiento de las experiencias “psicóticas” y su manejo. Para la etnia Pijao, comportamientos, alteraciones o conductas del orden psicótico va en relación con posesiones por medio de espíritus, los cuales han sido descritos desde la caracterización de esta comunidad (Pijaos salud EPSI medicina ancestral). Sin embargo, estas manifestaciones descritas, no son únicamente vistas por la comunidad indígena como predictores de enfermedad, sino que pueden ser parte de una experiencia normal de la comunidad.

Durante el estudio se vincularon también elementos psicológicos que se perciben como perturbadores en las relaciones de la comunidad, donde involucran el consumo de sustancias psicoactivas, eventos estresantes de la vida como desplazamiento, violencia y pérdidas familiares, que son reconocidos en la literatura como factores de riesgo para trastornos psicóticos (Van Os y Marcelis, 1998).

Durante muchos años las comunidades indígenas se han caracterizado por una diversidad de prácticas curativas, las cuales hacen parte de un gran repertorio de apoyo a los miembros de dicha comunidad, en sus diferentes dolencias y manifestaciones, sin embargo, estas prácticas están descritas en la literatura científica hacia enfermedades físicas y muy poco hacia las enfermedades mentales. Los pocos estudios que existen, documentan factores terapéuticos como: la asistencia de “brujos” y “curanderos”, quienes utilizan como técnicas curativas las “hierbas naturales”, los baños y lavativas, los masajes, los “ungüentos”, y una serie de objetos con poderes “mágicos” que contrarresten los maleficios hechos por personas o brujos (Dagua, Aranda y Vasco; 1998; García y Patiño, 1993; Kakar 1982; Zubiría, 1986). De esta manera se describió similitudes en la utilización por los médicos ancestrales de la etnia Pijao, intervenciones desde lo terapéutico y farmacológico, como rituales, ceremonias, donde se utilizan plantas curativas y preparaciones como el yagé. Las intervenciones realizadas son en general de esta forma, sin embargo, cada tipo de ritual o tipo de planta a utilizar será diferente dependiendo del médico ancestral que la realice, esto conllevando a individualidad del tratamiento a partir del conocimiento del médico.

La descripción de diferentes experiencias desde lo occidental debe ser entendida desde la cosmovisión indígena al ser abordadas por médicos occidentales, rescatando estas creencias como parte de la cultura e identidad de cada persona y no siendo un factor desencadenante de discriminación, el cual ha sido

representado por la escasa información sobre el abordaje de diferentes entidades como las enfermedades mentales en comunidades indígenas. Es claro también que para las comunidades indígenas, no siempre la medicina occidental representa una alternativa de ayuda para sus dolencias, ya que debido a sus creencias se tiene una mayor confianza en su medicina ancestral, y por otro lado, el distanciamiento hacia la medicina occidental que perciben por la falta de comprensión por parte de los médicos alopáticos, sin embargo, esto ha ido cambiando poco a poco, debido al mayor acercamiento de estas comunidades con la medicina occidental, por medio de implementación de sistemas de salud con enfoque transcultural.

La manera de lograr contribuir con un mejor sistema de salud para las poblaciones indígenas, parte de la aceptación de las diferencias culturales y la integración de las mismas en un sistema médico científico y ancestral. Esto evidenciado en el estudio, donde claramente existen médicos ancestrales que se vinculaban fácilmente con manejos occidentales, desde un tratamiento conjunto con el objetivo común de ayudar a la persona enferma. Por último, es importante resaltar que la discordancia proviene de parte y parte lo cual dificulta el trabajo de unión intercultural y mostrando falencias que aún se debe trabajar para una mayor articulación de saberes médicos con el beneficio de ayudar al paciente.

Dentro de las limitaciones del estudio, estuvo la de no haber logrado entrevistar a los otros médicos ancestrales representantes de los demás resguardos, de esta manera se hubiese obtenido una mayor información sobre los objetivos del proyecto, por lo cual, es importante la continuidad de estudios en este campo de investigación. Los resultados obtenidos no evidencian la cosmovisión de la etnia Pijao en general, sino la del municipio de Natagaima en particular, de esta forma, es relevante concluir que, debido a la diversidad cultural de nuestro país, cada población debe ser estudiada y entendida de manera individual.

Durante el abordaje de las diferentes entrevistas, como investigadores entrenados desde lo occidental, se hizo notable la necesidad de un diálogo abierto intercultural, donde no se busca la verdad absoluta, sino el sentido de las experiencias. Percibiendo como es el entorno y haciendo parte de éste, por medio de las diferentes aproximaciones dentro del contexto de la comunidad, como por ejemplo en la consulta previa realizada durante las festividades del municipio. Es claro, que para poder lograr estos alcances, como investigadores se debe tener una afinidad por el conocimiento desde cualquier perspectiva y asumir el aprendizaje que se pueda obtener de otras fuentes sin juzgar, sino aceptando las múltiples bases que puede tener cada cultura.

Conforme a estos hallazgos, es importante ampliar estudios sobre la problemática que generan estos síntomas psicóticos, desde diferentes contextos según el padecimiento de las personas que lo vivencian, es decir, indagando directamente a la persona doliente. Además, poder explorar las diferentes discapacidades de las personas y sus familias, para proponer una rehabilitación basada en la comunidad, donde hay una intervención colectiva y de servicios en materia sanitaria, social, educativa y formativa.

De esta manera, la psiquiatría transcultural sirve como una herramienta para articular estas interpretaciones y manejos para un adecuado abordaje de estas comunidades desde la medicina occidental, donde por medio del conocimiento y entendimiento de sus diferentes creencias es posible un enfoque médico integrador.

9) Bibliografía

Agerbo et al., (2004). Marital and labor market status in the long run in schizophrenia. Archives of general psychiatry. 61(1), 28-33. Oxford.

Álvaro Roberto Vallejo Samudio. (2006). Medicina Indígena Y Salud Mental. Acta Colombiana de Psicología 9(2): 39-46.

Ángel Martínez-Hernández. (2006). Cuando las hormigas corretean por el cerebro: retos y realidades de la psiquiatría cultural. Cad. Saúde Pública vol.22 no.11, Rio de Janeiro.

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5. España, panamericana.

Arango & Sánchez. (2004). Los Pueblos Indígenas De Colombia En El Umbral Del Nuevo Milenio: Población, Cultura Y Territorio: Bases Para El Fortalecimiento Social y Económico De Los Pueblos Indígenas. Dnp.

Benedict, R. (1934). El concepto de modelo cultural (*pattern of culture*), En Bohannan, Paul y Mark Glazer (eds.), Lecturas de antropología, 178-185. Madrid: McGraw Hill.

CRIT (Consejo Regional Indígena Del Tolima). (2002). El convite Pijao: un camino, una esperanza. Ediciones Turdakke, Bogotá 2002.

Dagua A., Aranda M., Vasco L. (1998). Guambianos: hijos del arcoíris y del agua. CEREC/Los Cuatro Elementos/Fundación Alejandro Ángel Escobar/Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular, Colección Historia y Tradición Guambianas, N.º 5, Bogotá, 1998.

Demarchi C1, Bohanna I, Baune BT, Clough AR.. (2012). Detecting psychotic symptoms in Indigenous populations: a review of available assessment tools. Schizophr Res. Canada.

Domicó J., Hoyos J., Turbay S. (2002). Janyama, un aprendiz de Jaibaná. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia.

Ernesto Hermilio Vidal, Jorge Montoya Rivera, Liana Fuentes Seisdedos, Hermilio J. Vidal. (2011). El Hombre: Objetivo De La Psiquiatría Y Sus Aspectos Antropológicos Básicos. Medisan Vol.15 No.7, Santiago De Cuba.

Felipe Cabrera, Andrés Lara, Catalina Caro, Nancy Paola Guzmán, John Exón Pérez. (2010). Diagnóstico Situacional De La Etnia Pijao De Coyaima, Ortega Y Natagaima. Instituto Colombiano De Bienestar Familiar – Icbf. Regional Tolima.

Fowler CA. (1998). The orderly output constraint is not wearing any clothes. Behavioral and Brain Sciences. 21:265–266.

García, M. & Patiño, R. (1993). El saber del médico tradicional en la comunidad veredal de huellas (Resguardo Páez de Huellas- Municipio de Caloto-Cauca). Tesis de grado para optar al título de psicólogo, Facultad de Humanidades, Universidad del Valle, Cali, Colombia.

Jilek WG. (1995). "Emil Kraepelin and comparative sociocultural psychiatry". *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 245: 231-238.

Kakar. S. (1982). *Chamanes, místicos y doctores*. México, D.F.: Fondo de cultura económica.

Kleinman Arthur, Eisenberg L And Good Byron (1978). *Culture, Illness And Care. Clinical Lessons From Anthropologic And Cross-Cultural Research*. *Annals Of Internal Medicine*, 88: 251-8. Department Of Psychiatry, University Of Washington.

Kohn, R., & Rodríguez, J. (2009). *La Salud Mental De Las Poblaciones Indígenas. Epidemiología De Los Trastornos Mentales En América Latina Y El Caribe*. Guatemala.

Lopera J, Rojas S. *Salud mental en poblaciones indígenas (2012). Una aproximación a la problemática de salud pública*. Medicina U.P.B. Colombia.

Luyo, Y. Ypanaqué Luyo, Pedro J. (2002) -*Psicosis colectiva en una comunidad nativa del Perú*. Departamento de Antropología, Universidad Rovira Virgili, Tarragona, España.

Mario Holleweg. (2001). *La psiquiatría transcultural en el ámbito latinoamericano*. 2001, de Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara, México.

Ministerio de la protección social. Instituto nacional de salud. Gobierno de Colombia [internet] <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion>

Ministerio de Salud y Protección Social. Sala situacional de la Población Indígena. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social. Agosto, 2017. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Sala-situacional-poblacion-indigena-agosto-2017.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social, *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*, Colciencias, Colombia.

Perez Pau. (2004). *Antropología Psiquiátrica y Psiquiatría transcultural*. Editorial Desclée De Brouwer, España.

Pijaos Salud EPSI Medicina Ancestral, disponible en: <https://www.pijaossalud.com/public/img/galerias/10/pdf/medicina-ancestral.pdf>

Restrepo, Eduardo (2007). *La entrevista como técnica de investigación social: Notas para los jóvenes investigadores*. Caicedo, Alhena. *Técnicas cualitativas y etnográficas*. ICESI.

Sams, J. (2002). La medicina de la tierra, Madrid: Suma de letras.

Sandoval, Edna. (2016). Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud. Colombia.

Sergio Javier Villaseñor Bayardo, Carlos Rojas Malpica, Martha Patricia Aceves Pulido. (2014). La Psiquiatría Cultural en América Latina. Rev. Arg. de Psiquiat. Vol. XXV: 122-130.

Uribe, C. (2000). La controversia por la cultura en el DSM-IV. Revista Colombiana de Psiquiatría, 29, 345-366

Van Os J., Marcelis M, (1998). The ecogenetics of schizophrenia: a review. Department of Psychiatry and Neuropsychology, Maastricht University, The Netherlands.

Zubiría, R. (1986). La medicina en la cultura muisca, Bogotá: Editorial de la Universidad Nacional de Colombia.

Tutor General: Dr. Carlos Molina

Firma: _____

Fecha de registro _____

Firma residente:

Cristian Steven Leal Rodríguez: _____

Luz Victoria Tapia Duarte: _____