

VERSIÓN RESUMEN

"Salud Mental en contexto indígena para Latinoamérica: Sistematización de las discusiones en el Módulo de Salud Mental del Diplomado Internacional de Postgrado en Salud Intercultural".

Instituto de Estudios Indígenas.
Universidad de la Frontera. Temuco – Chile.

Mag. Gonzalo Bustamante Rivera¹. Psicólogo.
Rodrigo Contreras Molina. Antropólogo Aplicado.²

Desde el momento en que se comienza a dialogar, acuñar y articular conceptual y estratégicamente el concepto de Interculturalidad en Salud, comienzan inmediatamente a suceder una serie de interrogantes y cuestionamientos en relación a los alcances tanto teóricos como prácticos para su consenso y aplicabilidad.

Las distintas disciplinas existentes vinculadas a la Salud Intercultural aún discuten - y deben seguir discutiendo – en relación a cómo deben afrontar los desafíos de trabajo en salud con población indígena. Por supuesto, la salud mental no podría estar ajena a esta realidad y con el tiempo nos ha proporcionado una serie de aciertos y fracasos. Por otro lado, las distintas iniciativas adoptadas de manera independiente por parte de organismos oficiales de salud han dado cuenta de la dificultad para abordar este tema desde una óptica contextualizada, participativa y políticamente correcta.

El año 2007 el Instituto de Estudios Indígenas de la Universidad de la Frontera lanzó su segunda versión académica y primera e – learning llamada: **Diplomado Internacional de Postítulo en Salud Intercultural**. El Programa académico forma parte de una serie de Postítulos que conforman la Universidad Indígena Intercultural (UII). Es este un proyecto del Fondo Indígena, del cual forman parte la mayoría de los países con población indígena de América Latina y el Caribe.

Nuestro Diplomado cuenta con 29 alumnos y alumnas de 8 países, con un total de 18 participantes indígenas, todos con un perfil de dirigentes y/o representantes de organizaciones indígenas y trabajadores socio-sanitarios vinculados al trabajo en salud con población indígena.

Contextualización

El módulo de Salud Mental fue el quinto Módulo del Diplomado con una duración de 5 semanas en donde se trabajó fuertemente con lectura guiada de

¹Profesor Dpto. Psicología Universidad de la Frontera, Docente Módulo Salud Mental Diplomado Internacional de Postítulo en Salud Intercultural.

²Investigador, Secretario Ejecutivo y Docente Diplomado Internacional de Postítulo en Salud Intercultural. Instituto de Estudios Indígenas. Universidad de la Frontera. Temuco – Chile.

textos sobre Salud Mental y pueblos indígenas y Foros de discusión sobre los textos.

El curso fue diseñado para cubrir tres momentos:

- a. en el primero se abrió un espacio para analizar y debatir críticamente acerca de los orígenes y fundamentos filosóficos de las concepciones de salud mental en las ciencias occidentales para lo cual se entregó un texto de base;
- b. posteriormente sobre la base de otro texto que exponía concepciones más actuales de la Salud Mental se abrió un Foro donde los estudiantes podían debatir acerca de los conceptos de Salud Mental y Salud Mental Positiva.
- c. Al finalizar este foro se les pidió un ensayo individual donde expusieran cómo se debería concebir la Salud Mental en contextos indígenas en Latinoamérica.

Estos elementos expuestos generan fuerte consenso entre los estudiantes aun cuando provienen de diversos pueblos indígenas de diversos países Latinoamericanos.

De este trabajo pudimos constatar un gran impacto y también interés sobre la problemática, generando además una serie de propuestas muy interesantes que van:

- a. desde lo teórico, en cuanto a construcción de conocimientos;
- b. lo práctico, en cuanto al trabajo con población indígena;
- c. lo político, referido principalmente al rol del Estado y las organizaciones indígenas en cuanto son co-responsables de la elaboración y ejecución de programas gubernamentales de salud mental.

De esta manera encontramos que los principales componentes que surgen de los trabajos de los estudiantes fueron:

1. Una lectura sumamente crítica a las concepciones occidentales de salud y salud mental, especialmente respecto de:
 - a. La distinción radical mente-cuerpo.
 - b. La distinción radical individuo-comunidad-ambiente.
 - c. La imposición del modelo y sistema médico occidental sobre el indígena.
 - d. La concepción biologicista de la mente.
 - e. La descontextualización histórica de sus miradas.
 - f. Crítica a la falta de entrega de información sobre la situación de Salud Mental en Latinoamérica.
2. A modo de propuesta de elementos que debiera tener una definición de Salud Mental pertinente a los contextos indígenas en Latinoamérica, éstos elementos son:
 - a. Una definición que está incorporada intrínsecamente con los derechos colectivos específicos de los pueblos indígenas
 - b. Una crítica a las concepciones y prácticas occidentales

- c. Una crítica a la despreocupación de los agentes de salud occidental por conocer y valorar el conocimiento indígena
- d. Una concepción holista o integral de la salud y la Salud Mental, donde no se separe lo mental de lo corporal, espiritual, entorno material; concepción que resulta común a todos los pueblos indígenas involucrados en el curso
- e. Una concepción que tenga consideración a la especificidad de las concepciones sobre persona, salud, salud mental presentes en cada pueblo indígena
- f. Una concepción que no separe al individuo de su entorno sociocultural
- g. Una concepción centrada en el bienestar de las personas a nivel individual y colectivo, por sobre una concepción remedial
- h. Una concepción que se base en las concepciones de armonía, equilibrio, respeto, reciprocidad, complementariedad
- i. Una concepción que surja del diálogo intercultural, por tanto, del diálogo respetuoso y horizontal entre culturas. Por tanto, una concepción emanada de una fuerte participación indígena en su formulación
- j. Una concepción que incluya los conocimientos, las prácticas y los agentes propios indígenas
- k. Una concepción que incorpore una visión histórica de la situación de la Salud Mental en los pueblos indígenas, por tanto que reconozca la historia de colonialismo sufrida por los pueblos indígenas

En relación a este último punto, cabe destacar que la implicancia política del funcionamiento de programas de Salud Mental para población indígena posee una dimensión multifactorial en donde lo político cubre un amplio espectro, que debería ir desde la reparación histórica de sucesos que impactan a las comunidades indígenas, hasta el tipo de representación **y participación** que tendrían las organizaciones indígenas en la toma de decisiones y diseño de estrategias conjuntas para el trabajo con tales pueblos. (Ni étnias ni minorías étnicas)

“Dentro de los aportes ha sido muy poco o casi nada de parte de los gobiernos a nivel de Latinoamérica, más ha coexistido limitaciones en el proceso de desarrollo de los pueblos indígenas, por lo tanto el estado de Salud Mental de las poblaciones indígenas del mundo, hasta cierto punto, es el resultado de las heridas del colonialismo y la pérdida cultural determinados por la dominación y el genocidio cultural.” Manuel Cujilema. Ecuador.

Los alumnos han identificado como denominador común esta dimensión política; en donde las organizaciones de pueblos indígenas poseen un papel gravitante, exigiendo un trato digno, consecuente y reparador ya que han logrado evidenciar que muchos de los trastornos o problemas de Salud Mental que ellos tienen están asociados a la herencia histórica que por siglos se han acumulado en sus prácticas socioculturales y que, sin duda son las responsables de las actuales crisis intra e interculturales.

“Estas afecciones o Manifestaciones- que frecuentemente las enfrentamos, descontextualizados de su pasado, están vinculadas con la herida profunda, que dejó el colonialismo, la usurpación de la tierra, la negación de la lengua, y estas lesiones han viajado de generación en generación y aparecen hoy, frente a nosotros una y otra vez, con nombres occidentales diferentes: Desesperanza, tristeza, la indolencia, muchas veces, frente a la propia vida.” Marcela Becerra; Matrona. Chile.

Desde una perspectiva más clínica, la Salud Mental con población indígena también queda en una situación de alta complejidad. Los actuales Programas de asistencia que existen en nuestros países no están adaptados o, mejor dicho no cuentan con las capacidades teórico – prácticas para abordar de manera apropiada la salud mental de las poblaciones indígenas que atienden. Si bien, en el caso chileno existen algunas investigaciones en el tema y hay Programas especiales para pueblos indígenas, aún el Estado no ha permitido configurar un clima pertinente para trabajar desde enfoques adaptados para el trabajo con indígenas. La mayoría de los profesionales o equipos de Salud Mental ni siquiera conocen la historia de las comunidades que atienden; más bien intentan cumplir con las metas de cobertura que el Estado les exige y de esta manera no perder el financiamiento de tales Programas; lo que genera sin duda un clima centrado en lo económico más que en lo clínico, comunitario y sociocultural. Agregado a esto está la incipiente preparación de nuestras carreras Médicas en las Universidades en relación a la atención de población indígena, lo que determina en gran medida la incapacidad de los profesionales que conforman los equipos de Salud Mental.

Es así entonces, que nuestros alumnos y alumnas del Diplomado de Salud Intercultural han “levantado la voz” y se encuentran demandando al mundo de la academia, a los responsables de los Programas gubernamentales de Salud Mental, a los encargados de diseños curriculares universitarios y a la sociedad civil en general un nuevo enfoque que supere los actuales modelos etnocéntricos, economicistas, reduccionistas y occidentales que trabajan la Salud Mental con pueblos indígenas.

Creemos firmemente que este Diplomado sentará un precedente que permitirá escuchar la voz de representantes indígenas que de una u otra forma se han sentido afectados por una herencia académica, político – administrativa no pensada para el mundo indígena, que no es capaz de dar respuestas a fenómenos psico espiritual y sociobiológico³.

Finalmente comentar que esta ponencia pondrá sobre el tapete parte de las discusiones generadas a lo largo de nuestro módulo de Salud Mental, aportando con críticas a los actuales modelos de atención y generando propuestas en función de algunas teorías proporcionadas y responden, en parte a dar una solución desde este escenario no sólo socio sanitario, sino que político.

³ Quidel, José; Ibacache, Jaime; Mc Fall Sara. Rume Kagenmew Az Mapu. Epidemiología de la Trasgresión en Makewe Pelale.

Contextualización

El curso fue diseñado para cubrir tres momentos: en el primero se abrió un espacio para analizar y debatir críticamente acerca de los orígenes y fundamentos filosóficos de las concepciones de salud mental en las ciencias occidentales para lo cual se entregó un texto de base; posteriormente sobre la base de otro texto que exponía concepciones más actuales de la Salud Mental se abrió un Foro donde los estudiantes podían debatir acerca de los conceptos de Salud Mental y Salud Mental Positiva. Al finalizar este foro se les pidió un ensayo individual donde expusieran cómo se debería concebir la Salud Mental en contextos indígenas en Latinoamérica.

El presente resumen es la sistematización de dichos ensayos.

Resultados

Los principales componentes que surgen de los trabajos de los estudiantes fueron:

2. Una lectura sumamente crítica a las concepciones occidentales de salud y salud mental, especialmente respecto de:
 1. La distinción radical mente-cuerpo
 2. La distinción radical individuo-comunidad-ambiente
 3. La imposición del modelo y sistema médico occidental sobre el indígena
 4. La concepción biologicista de la mente
 5. La descontextualización histórica de sus miradas
 6. Crítica a la falta de información sobre la situación de salud mental en Latinoamérica

3. A modo de propuesta de elementos que debiera tener una definición de salud mental pertinente a los contextos indígenas en Latinoamérica, éstos elementos son:
 - a. Una definición que está incorporada intrínsecamente con los derechos colectivos específicos de los pueblos indígenas
 - b. Una crítica a las concepciones y prácticas occidentales
 - c. Una crítica a la despreocupación de los agentes de salud occidental por conocer y valorar el conocimiento indígena
 - d. Una concepción holista o integral de la salud y la salud mental, donde no se separe lo mental de lo corporal, espiritual, entorno material; concepción que resulta común a todos los pueblos indígenas involucrados en el curso
 - e. Una concepción que tenga consideración a la especificidad de las concepciones sobre persona, salud, salud mental presentes en cada pueblo indígena
 - f. Una concepción que no separe al individuo de su entorno sociocultural
 - g. Una concepción centrada en el bienestar de las personas a nivel individual y colectivo, por sobre una concepción remedial
 - h. Una concepción que se base en las concepciones de armonía, equilibrio, respeto, reciprocidad, complementariedad

- i. Una concepción que surja del diálogo intercultural, por tanto, del diálogo respetuoso y horizontal entre culturas. Por tanto, una concepción emanada de una fuerte participación indígena en su formulación
- j. Una concepción que incluya los conocimientos, las prácticas y los agentes propios indígenas
- k. Una concepción que incorpore una visión histórica de la situación de la salud mental en los pueblos indígenas, por tanto que reconozca la historia de colonialismo sufrida por los pueblos indígenas

Estos elementos expuestos generan fuerte consenso entre los estudiantes aun cuando provienen de diversos pueblos indígenas de diversos países latinoamericanos. Estas convergencias son las que queremos relevar y discutir, de manera tal que podamos mantener una discusión que genere una alerta a quienes deben incorporar tales reflexiones. Nuestro Instituto y quienes allí trabajan quedamos abiertos a participar activamente de las propuestas que emerjan de este Congreso, proporcionando además a nuestros y nuestras estudiantes los insumos teóricos y prácticos de los de más participantes.

Fraternalmente;
Rodrigo Contreras Molina
Gonzalo Bustamante Rivera.