

FIOCRUZ / ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
BIBLIOTECA LINCOLN DE FREITAS FILHO
Rua Leopoldo Bulhões, 1430
21341-210 - Manguinhos - RJ - Brasil

Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública

***“Representación Social de la Salud y Enfermedad Mental en Tiempo de
Desastres”***

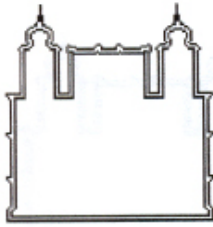
por

José Dante Gutiérrez Alberoni

*Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na
área de Saúde Pública.*

Orientador: Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Rio de Janeiro, junho de 2000



Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública

Esta tese, intitulada

***“Representación Social de la Salud y Enfermedad Mental en Tiempo de
Desastres”***

apresentada por

José Dante Gutiérrez Alberoni

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.^a Dr.^a Maria Teresa Toribio Brittes Lemos

Prof. Dr. Ademir Pacelli Ferreira

Prof. Dr. Victor Vincent Valla

Prof. Dr. Eduardo Navarro Stotz

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante - Orientador

Tese defendida e aprovada em 27 de junho de 2000.

A mis profesores y amigos de la ENSP por haber abrazado esta tarea difícil pero significativa de construir derroteros para la salud de las personas y comunidad y concomitantemente contribuir en el desarrollo.

Con todo mi amor, para mi madre Maria Luisa y mis hijas Katherine y Gabriela, Presentes que funden pasado y futuro

"Debemos asumir la totalidad de cada una de nuestras historias personales con todos sus desgarros y todas sus plenitudes, no para complacernos por el nivel de intelección que entonces pudiéramos alcanzar, sino por que sólo de este modo podemos impulsarnos hacia el futuro y hacer que la historia valga la pena del vivir una nueva historia para otros, los hijos de nuestros hijos, y por la cual, de ser necesario, valga la pena morir"

Pablo Macera

AGRADECIMIENTOS

Al profesor y amigo Paulo Amarante por haber hecho posible el logro de las metas en este final del proceso académico y posibilitar un inicio de experiencias y actividades de carácter prospectivo, en esta fase de la vida.

A los profesores de la ENSP y representandolos a todos ellos a Victor Valla y Eduardo Stotz, quienes me permitieron transitar por los caminos de la libertad del pensamiento y de la creatividad (sin las ataduras inherentes a la luz de las teorías paradigmáticas) e ir pensando en función de las razones, visiones, pasiones, utopías, etc. de las gentes históricamente desatendidas por el estado.

A mis amigos "estudiantes" de la ENSP; Julio, Roselly, Carmen, Carlos Dimas, Reinaldo, Marly, Cora, Giovanni, Alexandre e todos aquellos que quedaran en mi memoria, sustentandola simbolicamente.

A mis hermanos Luis y Tomas por dejar una gran impronta para el desarrollo.

Para Ana Claudia, Vilma, Claudio, Ernesto, Tais, Laurinda, en fin para aquellos que sabiendolo o no contribuyen en la salud mental con el proposito de constituir un nuevo paradigma capaz de ser derrotero de la sociedad contemporanea.

Para el CNPQ, que com su política contribuye a que tantos otros, como yo, puedan escribir estas lineas y socializarlas.

Mi reconocimiento eterno

RESUMEN

La presente investigación acerca de la representación social que sobre salud y enfermedad mental posee una comunidad aymará fue proyectada para establecer como dichas personas y comunidad, construyen a partir de sus propias necesidades y problemas, los ejes en derredor de la salud y enfermedad mental.

Partimos del supuesto que existan disonancias cognitivas entre el modelo implícito en la representación social, y aquel otro que corresponde al modelo constituido en políticas y programas. Creemos en consecuencia, que es menester para lograr el desarrollo en salud, substantivar el consenso que necesariamente debiera darse entre las problemáticas y necesidades implicadas en el modelo mental que caracteriza la representación social que una determinada comunidad posee y aquel otro inherente a las teorías sociales y de salud que devienen en políticas y programas.

Dejamos constancia acerca de la fenomenología de los desastres, como un aspecto a ser considerado como una especie de telón de fondo de un escenario que compromete a actores sociales o informantes calificados de la comunidad aymará y en el que la trama lo constituye el saber / hacer en salud mental.

La aprehensión de la problemática de salud mental en comunidad aymará se ha realizado a través del estudio de campo en el que los informantes calificados, desde sus propias necesidades, establecen los referentes acerca de la salud mental, la metodología utilizada ha sido la planificación de base, las entrevistas y el seminario taller y en las que el investigador se constituye en facilitador del proceso. Además, el conocimiento de la problemática de salud mental deviene de la presentación de diversos autores, quienes a través de sus argumentaciones se constituyen en interlocutores de poblaciones que en términos generales no han sistematizado ni teorizado sobre el saber que detentan.

SUMMARY

The present research about the social representation that over health and mental illness has an Aymara community was performed for establishing how these persons and the community, they build from their own needs and problems, the basis of health and mental illness.

We begin from supposing that there are cognitive dissonances between the implicit model en the social representation, and that one corresponding to the model constituted en policies and programs. We believe in consequence, that is necessary to reach the health development, to work it out the consensus that necessary should it get among the problems and needs implicated in the mental model that characterized a social representation that a community possess and that other one inherent to social theories and health that become in policies and programs.

We put in records that phenomenology of disasters, like an aspect to be consider like a kind of backdrop of an scene that compromises the qualified social actor or informant of the Aymara community where the plot it is constituted by the know how in mental health.

The apprehension of the problematic of mental health in the Aymara community has been done thought the study field where the qualified informers, from their own needs, they establish their concernings about mental health. The methodology used has been planned on the basis of interviews and a seminary workshop where the researcher was a helper in the process. Moreover, the knowlegment of the mental health problematic arrives from the presentation of different authors, who through their argumentations, they constitute in the speaker of people which, in general terms, they have not systematized or theorized the knowledge that they posses.

INDICE

Introducción -----	1
Acerca del proyecto-----	9
objetivos-----	9
Hipótesis-----	10
Conceptos Básicos-----	10
Definición del Problema-----	11
Metodología-----	11
Marco Teórico -----	13
Acerca del concepto de representación social-----	14
Visión y encuadre psicosocial-----	19
El concepto de matriz de datos-----	23
La Planificación de Base-----	26
Problemática de Desastres -----	37
conceptualizando-----	39
Hacia una Tipología-----	41
El Fenómeno del Niño-----	52
Estudios Previos-----	54
Comunidad Aymará -----	57
Breve historia-----	58
Area de ubicación-----	64
Aspectos Socio-economicos y culturales-----	70
Cosmovisión Aymará-----	75
Metodología -----	82
Taller: Salud Mental-----	85
Comentando los hallazgos-----	88
Caracterización de un día, mes y año-----	89
Encuesta previa al taller-----	94
Encuesta Informantes Calificados-----	96
Partiendo del concepto de alcoholismo-----	98
Resultados: Grupo Institucional-----	99
Resultados: Grupo de Comuneros-----	100
Conclusiones-----	101
Meta-Representación Social -----	104
Breve aproximación a la medicina-----	108
Aspectos Nosográficos-----	110
Acerca de la Causalidad-----	112
Diagnóstico en medicina popular-----	116
Las Representaciones terapeuticas-----	118
Finalidad-----	120
Campo de Aplicación-----	122
Variedades terapeuticas-----	126
Discusión teorica -----	132
Conclusión -----	158
Bibliografía -----	162

INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación intitulado "representación social de la salud y enfermedad mental en tiempo desastres" fue proyectado para dar cuenta acerca de cómo una comunidad aymará se representa la problemática de la salud mental, como un campo de conocimientos y de práctica en derredor del problema planteado.

Queremos dejar constancia de que el problema de los desastres constituye una fenomenología que se describe con el propósito de configurar como un telón de fondo la ocurrencia de tales fenómenos y sobre todo la incidencia directa o indirecta sobre poblaciones que estructuralmente se han desarrollado al margen del estado y que han preservado usos y costumbres que les han permitido sobrevivir como tales.

Una consideración sustantiva en el curso de la pesquisa de campo, constituyó el hecho de que las categorías por estudiar y que fueron definidas en la forma de objetivos planteados en la fase de la construcción del proyecto, si bien no se han cumplido en la medida de nuestra perspectiva y del proyecto, estas han sido replanteadas por los informantes calificados, quienes objetivaron como problemas de salud y enfermedad mental, aquellos aspectos que se viven como un problema individual y social y que afectan no solamente la convivencia, sino también, las estructuras básicas de la organización comunal aymará. Este aspecto de ninguna manera debe observarse como un óbice en la investigación, al contrario los resultados alcanzados resultan de la consideración del otro (aymará) como productor de metodologías y concomitantemente de conocimientos.

Nuestro encuadre teórico, guía de la presente investigación es la teoría de las representaciones sociales, teoría que nos informa acerca del conocimiento del sentido común, el uso de tal teoría nos ha permitido plantear algunos lineamientos que consideramos importantes en la investigación científica y la concomitante política de desarrollo. Tomamos como unidades de análisis la

estructura y el discurso del sector salud por un lado y por otro la inherente a la comunidad aymará en términos del saber / hacer en salud.

Partimos del supuesto que existan disonancias cognitivo-discursivas entre el saber propio de la comunidad aymará por un lado y por otro los de los sistemas de salud que frecuentemente están organizados sobre bases teóricas y técnicas que no necesariamente tienen en cuenta los valores y el campo semántico de la comunidad en donde tal o cual programa generado institucionalmente deberá ser aplicado.

Creemos indispensable señalar el marco teórico para la comprensión y el desarrollo de la investigación y proponer a la teoría de la representación social como el modelo que permite dilucidar sobre el conocimiento y la práctica que son consecuencia de un proceso de sincresis entre diversas mediaciones. La representación social es un tipo de conocimiento que se organiza a la manera de una cognición polifásica en la que se amalgaman conocimientos que devienen de la ciencia, la tradición, la religión, etcétera. Por otro lado utilizamos como encuadre metodológico el diseño de matriz de datos propuesto por Samaja (1993) el que nos ha permitido acumular las informaciones en función de dicha matriz y en el aspecto operativo de la investigación de campo usamos la Planificación de Base como la herramienta distintiva en la producción desde la propia comunidad de los referentes y los resultados alcanzados.

Como la producción mental y racional de nuestra población aymará puede ser definida en términos de representación social, y esta en general posibilita aprehender el mundo y sus fenómenos de una manera peculiar, queremos llamar la atención en derredor de la representación social del binomio salud enfermedad en la comunidad aymará.

El estado, a través de sus instituciones, promueve las operaciones diseñadas en salud sobre una base racional y científica; en este punto queremos reiterar que existe una interfase cognitiva discursiva entre aquello que es inherente a la comunidad aymará y lo que deviene de la ciencia, y creemos que

es menester para lograr el desarrollo en salud, substantivar el consenso que necesariamente debiera darse entre las problemáticas y necesidades implicadas en el modelo mental caracterizado como la representación social y aquel otro que deviene de las teorías sociales y de salud.

Nuestro interés en estos aspectos estriba en señalar el camino para superar el endémico desencuentro entre el estado y la sociedad civil (para nuestro propósito: la comunidad aymará). Este desencuentro debe contextualizarse entre el saber propio de la ciencia y sus articulaciones institucionales, teóricas y políticas, por un lado, y por otro, los de los saberes que se procesan social e históricamente.

En última instancia queremos llamar la atención sobre este aspecto que refleja una disonancia y que tiene sus implicaciones en los costos de la salud pública y proponer en consecuencia las estrategias que hagan posible un mecanismo conjunto para la construcción de políticas y programas que hagan factible atenuar las disonancias. Esto en el terreno pragmático corresponde a compatibilizar programas y necesidades.

El presente trabajo además debe ubicarse temporalmente en una coyuntura marcada por el cambio del milenio, la actual crisis, que ha transcurrido por distintas etapas, y que no sólo cristalizan la fragmentación y el aislamiento de comunidades campesinas en tiempo de globalización como aspectos sustantivos de la vida social, hay además consecuencias en los grandes centros urbanos producto de la migración. En ese contexto emergen nuevas formas organizativas que rescatan la identificación con el otro, el reconocimiento del semejante carenciado pero humanizado desde su capacidad productiva y transformadora. Se desarrollan, construyendo nuevas redes sociales, modalidades innovadoras de articulación, de hacer, y comunicación para superar la crisis. Estas nuevas formas son aún incipientes, pero crecen y se despliegan constituyendo expresiones creativas y eficaces de práctica social y política.

La transición al nuevo siglo y la conmoción de nuestra historia inmediata nos lleva a hablar de balances y desafíos. Nos encontramos con inquietantes paradojas, la más dolorosa quizás es que el creciente desarrollo tecnológico, capaz de multiplicar en forma casi infinita los bienes y el conocimiento, no logra satisfacer las necesidades básicas de millones de seres humanos. Morin señalando una cronología del universo y de la vida califica metafóricamente que las ciencias del hombre estarían en 0 años, que aún no habría dado el paso inicial.

Con el concepto de globalización se tiende a dar cuenta de un proceso de unificación del mundo occidental y parte de oriente, con la hegemonía de los Estados Unidos. Las nuevas relaciones de poder se expresan y legitiman en las representaciones sociales como "mundo unificado", como "aldea global". Los medios de comunicación de masas convergen con los centros académicos en un discurso universalizador en el que se desliza e induce una ilusión homogeneizante. Esa homogeneidad parece planteada como "condición de existencia", de significación. Se trata de una homogeneización en el modelo del "nuevo primer mundo". Pero ese orden mundial que se inaugura no consigue afianzarse, y la utopía de la extinción del conflicto se ve duramente contrastada por la guerra del golfo primero, por los enfrentamientos nacionales del centro de Europa y en la ex U.R.S.S. después. A esto se suma el rebrote del nazismo y la xenofobia y las confrontaciones raciales en distintas partes de la tierra, bien como los movimientos sociales generados dentro del mismo EEUU, como respuesta a la política económica del mencionado país. Cabe discernir entonces entre la globalización como hecho, el discurso que la enuncia y legitima tendiendo a imponerla, y las nuevas formas de lo cotidiano que este orden histórico-social genera.

Nuestro trabajo se inscribe en una vertiente ajena al paradigma contemporáneo y busca desde la comprensión del otro (aymará) la objetivación de los problemas relevantes para tales comunidades y de ahí en más, la proyección y la articulación para la construcción de políticas y programas.

El máximo potencial alcanzado en la historia de la producción de bienes coexiste con el mayor número de seres que no pueden lograr la satisfacción mínima de sus necesidades básicas. A pocos meses del cumplimiento del plazo planteado por la conferencia internacional de Alma Ata que tuvo como lema "salud para todos en el año 2000", nos encontramos con esta realidad. Las autopistas informáticas conviven -en esta forma de globalización- con la muerte representada por el ébola, el cólera, la desnutrición, los desastres naturales y aquellos ocasionados por la conciencia / inconsciencia del ser humano.

Si la organización económica en la que se asienta la vida social, y las relaciones de poder que la sostienen, conduce a una agudización incesante de la desigualdad y la cronicidad de la miseria, los sujetos se ven instalados en la incertidumbre, en creciente riesgo de desinserción. Esto se agrava si este orden se proclama "irreversible" y obtura la búsqueda y concreción de proyectos alternativos.

Un acontecimiento que marca la actual coyuntura consiste en los profundos cambios experimentados en algunos campos de la ciencia y de la técnica. Las actuales transformaciones tecnológicas se manifiestan, en su magnitud y aceleración, tanto los procesos macro sociales como los hechos aparentemente más banales de nuestra vida cotidiana, produciendo significativos impactos en lo subjetivo, al modificarse, por ejemplo, por obra de lo mediático, los registros de tiempo y espacio. Estos son esenciales en la organización de nuestro cotidiano, a la percepción de nosotros mismos y nuestro contexto. En síntesis, a nuestra identidad y a la noción de prójimo, a la vez semejante y el otro diferente. Esta transformación incide en forma contradictoria en los procesos comunicacionales e identificadorios.

En lo que hace a lo macrosocial, el potencial productivo del trabajo logra dimensiones nunca alcanzadas, y la universalización de los ámbitos comunicativos, posibilitada por las autopistas informáticas, la fibra óptica y la tecnología satelital, aporta a la unificación de los mercados y a operaciones simultáneas de las bolsas de valores del mundo, intensificándose los procesos

de interrelación y facilitando las formas que adquiere hoy la expansión planetaria del modelo capitalista.

El presente trabajo se inscribe dentro de este contexto e implica el estudio de las relaciones sociales que gestan el orden social en tiempo de globalización, las instituciones y las prácticas que expresan esas relaciones y emergen en ellas, los sistemas de representación que recorren esa estructura social e interpretan la experiencia de los sujetos de la misma, así como las formas organizativas que se dan los hombres en ese orden particular. Esto es, sus modalidades de agrupación, de vinculación, sus formas comunicacionales.

Presentamos en primer lugar la temática de los desastres, queremos reiterar que en la fase de construcción del proyecto un fenómeno natural que implicaba hondas consecuencias sobre todo en los pueblos más directamente afectados, se estaba produciendo: el fenómeno del niño, a partir de esta consideración de coyuntura pensamos la problemática de los desastres como un contexto natural para diversas poblaciones especialmente las más empobrecidas y nos dimos la libertad de pensar no únicamente en el desastre tal como es definido por los técnicos y por el sentido común, sino de pensarlo en términos estructurales lo que en última instancia significaría que los problemas en las comunidades no pueden ser tratados y solucionados únicamente por el análisis de coyuntura que se realiza al respecto, es menester tratar dicha problemática estructuralmente.

Con relación al estudio de campo realizada con informantes clave debemos mencionar algunos aspectos, cuando definimos nuestros objetivos de investigación estábamos claros acerca de quienes conformarían la muestra, los informantes clave deberían de ser los curanderos o los agentes de la salud comunitaria cuyos conocimientos son de naturaleza tradicional, durante el período de coordinaciones con las autoridades del sector salud y las de la comunidad, solicitamos el concurso de ellas con la finalidad de materializar la presente investigación y además confeccionamos una agenda que incluía diversas actividades a realizarse, tales como la observación, las entrevistas, la

filmación, el seminario taller, etcétera. Además y de manera conjunta se definió bajo el título "salud mental de la comunidad aymará" el seminario taller en el que se socializaría la información recopilada y además se pudiera trabajar en aquellos items de más interés para la comunidad, puesto que ello constituía un problema concreto para dicha comunidad.

La orientación metodológica a partir de este momento fue *sui generis* en sentido de que la comunidad quería tratar sobre manera el tema de la salud mental desde su propia perspectiva lo que nos llevó a una situación de conflicto en el sentido de que el proyecto tenía que ser reconsiderado en función de las demandas de la propia comunidad. Quiero dejar constancia que independientemente de estos aspectos en la orientación metodológica, obtuvimos información acerca de los discursos que sobre salud mental expresan los curanderos y que esta información, si bien no aparece de manera central en los resultados, ella puede ser observada bajo el capítulo de meta representación social.

Acerca de la comunidad aymará recopilamos información en el nivel de contexto con la finalidad de lograr situar el entorno geográfico en donde se asienta, además describir algunos aspectos inherentes al modelo de producción económica y de subsistencia de las mismas y en la parte final presentamos las consideraciones relativas a la cosmovisión que el poblador aymará tiene sobre el mundo y sus fenómenos sobre una base eminentemente religiosa.

Hemos realizado a través de las entrevistas con los pobladores de la comunidad de Copani la caracterización de un día, semana y año de las diferentes actividades que realizan los hombres y mujeres de la comunidad, ello con el propósito de constituir un perfil basado en el patrón de actividades características dentro de las comunidades aymaras en general y en particular el de la comunidad aymará de Copani.

Luego de la presentación de los resultados obtenidos a través de la metodología utilizada y en correspondencia al proyecto de investigación,

discutimos los resultados a la luz de conceptos y teorías, cuyo levantamiento no sólo es con fines de una especulación académica, sino además, con la convicción de que los esquemas teóricos utilizados deben incidir en análisis y conclusiones de orden epistemológicos cuyas implicaciones deberían de ser tratadas en el plano de la salud pública y de las comunidades.

ACERCA DEL PROYECTO

En proyectó de tesis titulado "Representación Social de la salud y enfermedad mental en tiempo de desastres" fue presentado en diversas ocasiones dentro de la Escuela Nacional de Salud Pública y ha contado durante los diversos eventos con las críticas que han hecho posible el pragmatizar el mismo de la manera más conveniente. Ha sufrido además, el aporte sustantivo de los informantes calificados participantes del estudio de campo en la modalidad de seminarios-taller, aporte que seguramente constituirá una directriz metodológica de implicaciones diversas en la investigación social.

A continuación presentamos de manera resumida los principales aspectos considerados en el proyecto de investigación.

OBJETIVOS

GENERAL

Estudiar y describir la representación social que la comunidad aymará posee sobre los procesos de la salud y de la enfermedad mental en una coyuntura de desastres; por otro lado identificar el tipo de políticas y de programas de salud mental que el estado ha diseñado y que el sector de la salud debe concretar.

ESPECIFICOS

- Describir la fenomenología de los desastres y sus tipos como el contexto de coyuntura en la que realizamos nuestra investigación

- ❑ Realizar el diagnóstico socio-económico y cultural de la población aymará, blanco de nuestra investigación.
- ❑ Describir las representaciones sociales que la comunidad aymará posee sobre la problemática de la salud mental, como un campo de conocimientos socialmente construidos.
- ❑ Identificar el tipo de políticas y programas en salud mental que el estado proyecta y que las instituciones de salud deben de concretar.
- ❑ Reflexionar acerca de las disonancias cognitiva-discursivas entre el saber articulado desde el estado y el saber propio de la comunidad.

HIPÓTESIS

“La representación social que la comunidad rural aymará, posee sobre la salud y enfermedad mental difiere sustancialmente a las de la representación científica y formal... que lo anterior tiene consecuencias en la implementación de políticas pertinentes para grupos humanos y sociedades cuyos modelos mentales y comportamentales pueden ser definidos como una representación social”.

CONCEPTOS BÁSICOS

- Representación social
- Desastres
- Disonancias Cognitiva - Discursivas
- Alteridad
- Aymará

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Nuestro problema de investigación puede ser caracterizado a través de la siguiente interrogante:

¿Cuales son las características distintivas de la representación social acerca de la salud y enfermedad mental en la comunidad aymará, como un campo de conocimiento socialmente construido?

¿Dichas características distintivas en el modo de producción cognitiva están reflejadas y contenidas en políticas y programas de salud mental?

METODOLOGÍA

El presente proyecto ha utilizado como encuadre metodológico la matriz de datos, mediante la que nos ha sido posible ordenar los diversos aspectos estudiados y que fueron explicitados a título de objetivos; Además hemos trabajado con un grupo de Informantes Calificados en la modalidad de Seminario Taller en la que se utilizo la planificación de base, bien como la entrevista a algunos ICs y Además se suministro una encuesta sobre la problemática de la salud mental antes de iniciar el seminario Taller.

MATRIZ DE DATOS

UNIDAD DE ANALISIS	VARIABLES	DIMENSIONES	PROCEDIMIENTOS
<p align="center">N+1 COMUNIDAD AYMARA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicación ➤ Aspectos socioeconómicos y culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ubicación ➤ Organización ➤ Actividades Económicas ➤ Ritos ➤ Creencias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mapas ➤ Censos ➤ Diagnóstico Socio económico y Cultural
<p align="center">N1 INFORMANTES CLAVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Representación social de la salud y enfermedad mental 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Información ➤ Actitudes ➤ Núcleo Central 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevistas ➤ Encuestas ➤ Seminario Taller ➤ Planificación de Base
<p align="center">N-1 DISCURSOS Y PRÁCTICAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Discursos y prácticas en salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Terminología ➤ Taxonomía ➤ Casualidad ➤ Diagnóstico ➤ Terapéutica 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sistematización y análisis de contenido

MARCO TEORICO

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

El presente trabajo tiene por objeto plantear y discutir algunas cuestiones que consideramos de interés para el estudio del ser humano, grupos y sociedades, desde una perspectiva psicosocial. Lejos de ser este ensayo la resultante monográfica del proceso de revisión bibliográfica tal como se la plantean los psicólogos adscritos en derredor de la temática de las Representaciones Sociales es además la síntesis reconstructiva y representada que colocamos con el propósito de producir los efectos y la discusión consiguiente en el afán de generar consensos en el proceso de construcción de metodologías y concomitantemente la producción de conocimientos.

La ciencia con relación al ser humano a dado cuenta de aquellos aspectos correspondientes a la antropogénesis, aspectos compatibles con la organización de la materia en los niveles fisicoquímicos y biológicos. Para algunos autores (Morin, E.)¹ las ciencias del hombre aún no habrían dado el paso inicial debido a la imposibilidad de plantear teorías globales e isomórficas al desarrollo sociogénico del ser humano, resulta que esta particularidad / generalidad que constituye la complejidad del hombre no ha tenido una respuesta positiva de la ciencia y es menester hoy una actitud crítica y de creciente flexibilización sobre todo en la búsqueda de referencias teórico-metodológicas que hagan posible explicar y comprender de la mejor manera al ser humano y sus vicisitudes.

ACERCA DEL CONCEPTO DE REPRESENTACIÓN SOCIAL

Como toda categoría que se refiere a la vida mental de las personas, las representaciones sociales pueden estudiarse como productos constituidos y

¹ Morin, E. hace referencia en los prolegómenos de algunas de sus obras más importantes a una "cronología" que concluye que la edad de las ciencias del hombre estaría en 0 años, que aún no habría dado el paso inicial. Seguramente que la intención del autor es llamar la atención a través de esta metáfora sobre los grandes problemas que el hombre y la humanidad plantean y que no tuvieron respuestas pertinentes desde las ciencias para la solución de los mismos, especialmente en lo que atañe a la salud, la educación, alimentación, trabajo..., etc.

también como procesos constituyentes o generativos, en el primer caso la representación que las personas poseen sobre algún fenómeno constituye el eje del interés, por otro lado si nos problematiza el proceso que dio lugar a una representación sui generis (en el sentido de la novedad) pondremos el acento en el estudio de los aspectos coyunturales que posibilitaron esas nuevas representaciones.

La Representación Social puede ser caracterizada en una primera aproximación como el modo de producción cognitiva que corresponde a una persona y grupo en un contexto socio-histórico determinado, lo social entendido como el contexto necesario y sine qua non del desarrollo del ser humano mientras que los aspectos históricos pueden dimensionarse diacrónicamente, en los individuales que comportan aquello que se denomina la ontogenia y por otro la historia social y colectiva que corresponde al desarrollo de la filogenia. Tal modo de producción incluye necesariamente a los aspectos ideológicos y de valores inherentes al campo semántico donde se producen.

Dicho modelo de producción cognitiva determina “un corpus de conocimientos basado originalmente en las tradiciones compartidas y luego enriquecidas por miles de observaciones” (Moscovici y Hewstone;1988;682) y claro esta de las observaciones y el discurso de la ciencia. A esta amalgama de fuentes y mensajes que estructuran el conocimiento reconocido como del Senso Común y que corresponde dentro de la teoría al concepto de representación social, bien le a designado Moscovici con la expresión de Polifasia Cognitiva y para quien “el contacto entre la novedad y el sistema de representación preexistente, esta en la raíz de dos ordenes de fenómenos, de alguna forma opuestos, que dan a las representaciones una dualidad a veces sorprendente. Es la de ser tanto innovadoras cuanto renacientes y eso a veces dentro de un mismo sistema... se trataría de sistemas cognitivos que poseen una lógica y lenguajes particulares... de Teorías, de Ciencia sui generis destinadas a descubrir la realidad y ordenarla” (Moscovici 1969 in Farr, 1988: 496)

Podemos observar en el sentido común un cuerpo de conocimientos reconocido por todos y por tal motivo, comunicable y este corpus se instituye como la teoría que genera el patrón de pensamiento y que es además, referencia para la practica social. Estas tendrán un sentido posibilitado por el contexto en un tiempo-espacio determinados. Según los autores citados anteriormente "lo que se denomina sentido común aparece en dos formas. Primero en tanto un cuerpo de conocimientos producido de forma espontánea por los miembros de un grupo, basado en la tradición y el consenso. Siendo un conocimiento de primera mano, es en su terreno donde nace y prospera la ciencia. Segundo en tanto que imágenes mentales y de lazos de origen científico, consumidos y transformados para servir a la vida cotidiana. En este sentido el senso común es penetrado por la razón y sometida a la autoridad legítima de la ciencia" (Ibídem: 685)).

Una de las aproximaciones al contenido de las representaciones sociales nos informa que ella posee tres dimensiones interdependencialmente vinculadas: "Información, actitud y campo de representación o imagen... la información se refiere a un cuerpo de conocimientos organizados que un determinado grupo posee respecto a un objeto social... El campo de representación remite a la idea de imagen, de modelo social, al contenido concreto y limitado de las proposiciones acerca de un aspecto preciso del objeto de la representación... La actitud termina por focalizar la orientación global con relación al objeto de la representación social" (Moscovici 1976 in Sa, 1996:31).

Estas dimensiones de la representación social pueden orientar la investigación de una manera holista, o en cambio puede ser privilegiado la investigación de uno de los aspectos y en este sentido los procedimientos y técnicas deben ser adaptadas al estudio de la representación. Cuando lo que interesa por ejemplo es el aspecto informacional que una determinada comunidad posee sobre la salud y más pertinentemente sobre la enfermedad, dicha investigación deberá estar orientada por el modelo cognitivo que una determinada población posee y las estrategias deberán articularse de acuerdo a

dicho patrón cognitivo y de ninguna manera partir en busca de resultados según premisas preestablecidas. El aspecto de la Información es primario en la Representación Social, esto además impone una lógica en el proceso Investigativo y esta debería traducirse por el abordaje prioritario de tal cuestión siguiendo el encuadre psicosocial.

Desde nuestra óptica nos parece que si una persona o grupo no posee informaciones sobre alguna cosa, fenómeno o entidad no debería tener actitudes, ni tampoco un modelo social o imagen sobre dicho aspecto. Esta observación es importante, ya que en nuestras realidades muchas veces los científicos parten por buscar y/o analizar las actitudes que una población o grupo tienen para luego implementar programas hacia el cambio de actitudes sin embargo en algunos casos dicha población respecto del problema investigado no posee los conocimientos estructurados por un conjunto de informaciones, o en otros casos las informaciones construidas socialmente en dicha población han seguido un proceso de racionalidad, divergente al modelo inherente al pesquisador.

La teoría del núcleo central fue propuesta por Jean Claude Abric en la forma de una hipótesis formulada en los siguientes términos: "La organización de una representación presenta una característica peculiar: no solo los elementos de la representación son ordenados jerárquicamente, sino que toda representación social es organizada en torno de un núcleo central, constituido de uno o de algunos elementos que dan a las representaciones su significado (in Sá 1996: 62) Esta hipótesis puede verificarse en el hecho de que toda representación social posee un aspecto cognitivo o psíquico y otro aspecto relacional, de posición, de discurso instituyéndose la cognición como el aspecto básico que modela la comunicación y la práctica no a la manera de una implicación lógica, ya que el medio externo (social - cultural) impone un patrón variable según las circunstancias; a este hecho apuntaba Moscovici. Cuando sostenía que la representación es tanto renaciente (por lo cognición) cuanto innovadora (por la relación).

El punto anterior sobre la teoría del núcleo central es de grandes consecuencias para la investigación, constatamos en primer lugar que muchas investigaciones demarcadas por la teoría de las representaciones sociales, resultan en una cantidad de informaciones acumuladas a través de algunos procedimientos que nos presentan de manera variable la posición de los sujetos de una investigación respecto a un tema en concreto; banalizando la teoría y sus alcances. Es el núcleo central el que hay que tratar de aprehender y esta se logra por la reconstrucción, interpretación y el análisis de contexto que en última instancia pueda proveernos algunos elementos compatibles al tipo de racionalidad que instituye de manera diferencial la práctica y la posición de las personas en situación.

Una representación social se organiza en dos sistemas: El del núcleo central y otro periférico y ellos participan de otro mayor que es el de la representación, guardan entre sí lazos complejos de carácter unívoco pero también profundas contradicciones. En relación con el núcleo central Abric le atribuye las siguientes funciones: "El es directamente relacionado y determinado por las condiciones históricas, sociológicas e ideológicas, en ese sentido esta fuertemente marcado por la memoria colectiva y por el sistema de normas al que dicho núcleo se refiere... es estable coherente y resistente al cambio... y en fin es de cierta manera relativamente independiente en el contexto social y material inmediato en el que representación es puesta en evidencia (In Sá,1996:73).

Por otro lado el sistema periférico pragmatiza y contextualiza permanentemente las determinaciones normativas adaptándose a una realidad concreta, resultando de ello la movilidad y la pluralidad característica de las personas; en este punto la categoría psicosocial resulta importante en el sentido de que los aspectos psicológicos determinantes demarcan el sistema del núcleo central y los aspectos sociales y de la comunicación son los que se refieren al sistema periférico, "Su primera función es la concretización del sistema central en términos de posiciones o de conductas, el es mas sensible y determinado por

las características del contexto inmediato... este sistema es mas flexible que los elementos centrales, asegurando así una función de regulación y adaptación del sistema central frente a las situaciones concretas en las que el grupo se encuentra... es el sistema periférico que inicialmente asimila las informaciones nuevas o los eventos susceptibles de colocar en cuestión el núcleo central... el sistema periférico permite una cierta modulación individual de la representación. Permite por lo tanto la elaboración de representaciones sociales individualizadas, organizadas no obstante en torno de un núcleo central común. (Ibídem:74)

VISIÓN Y ENCUADRE PSICOSOCIAL

Cuando apelamos a la teoría de las representaciones sociales, observamos en primer lugar que ella define a un conjunto de fenómenos cognitivos y representacionales que las personas en contextos socio culturales específicos poseen sobre diversos aspectos de la realidad. La representación social puede considerarse como la "teoría" mediante la que personas y grupos obtienen una lectura de la realidad y además toman una determinada posición con relación a ella. Así "las representaciones tienen por misión primero describir, luego clasificar y por último explicar" (Moscovici y Hewstone,1988:699)

Las teorías en derredor de las representaciones sociales son un producto de la psicología social europea y particularmente de la francesa. Es importante para dicha corriente el estudio de los fenómenos ideológicos (cogniciones y representaciones sociales) y los de la comunicación. Estas teorías divergen fundamentalmente de otras (en especial de las producidas en los EE.UU.) por el punto de vista o la visión que imprimen a los fenómenos que estudian y además porque dicho enfoque subvierte el orden establecido por el paradigma dominante en ciencia.

Por una cuestión de ortodoxia científica, psicólogos y sociólogos han aprendido una manera de enfocar la realidad que estudian a través de una "clave de lectura binaria" (Moscovici, 1988:20) esta clave corresponde a la separación del sujeto cognoscente por un lado y por otro al objeto cognoscible. Sujeto y

objeto son dados y definidos independientemente uno del otro. Cuando el científico social, expresión de este modelo de racionalidad, procede al estudio del ser humano como un objeto de investigación aplica esta clave binaria y considera por un lado los aspectos inherentes al ego, resaltando las estructuras anatómicas y funcionales del sistema nervioso que hacen posible la actividad mental y por otro lado los aportes medio ambientales que actúan como estímulos que provocarán ciertas respuestas y sobre todo los productos de la actividad mental (percepciones, inteligencia, etc.).

El sujeto de un lado y la realidad de otro son analizados como poseedores de invariantes o regularidades que pueden y deben ser objetivadas de la manera más rigurosa posible. Esta visión acerca del ser humano y de la realidad social cuenta con un significativo número de investigadores que orientados por el paradigma dominante han desarrollado teorías, hipótesis y explicaciones que en muchos casos difieren de manera significativa de los hechos tal y cual se manifiestan. Sin embargo "Existe una visión psicosocial que se traduce por una lectura ternaria de los hechos y las relaciones" (Moscovici, 1988:21). Esta visión psicosocial introduce un tercer elemento que lo constituye el otro, la alteridad, el entorno humano más próximo de la persona que se investiga.

La visión psicosocial esta marcada por el uso de una "clave de lectura ternaria" que incluye junto con el sujeto que se estudia y el medio donde dicho estudio ocurre, al otro. Un fenómeno psicológico como el de la percepción visual enfocado de manera tradicional supone considerar al ego por un lado con su aparato visual y por otro el color y/o la intensidad de un punto luminoso y las resultantes en la conducta visual decorrentes de la estimulación. El punto de vista heterodoxo que incluye la clave ternaria en el análisis, coloca en el mismo plano el ego, el alter y el objeto. La percepción así estará producida por esta estructura ternaria que bien puede representarse en una figura triangular en donde el ego que percibe (y que se ubica en una de las bases) lo hace según los valores de la estructura social que definimos como el alter y que le hacemos corresponder la otra base en esta hipotética estructura triangular.

En este punto queremos realizar una pequeña digresión para sustantivar las preocupaciones de los científicos en sus menesteres. Aquellos que a resultas de su formación promueven una lectura de la realidad utilizando la clave binaria obtienen resultados enfocando la realidad sujeto por un lado y por otro el objeto. Los psicólogos de las representaciones sociales substantivan en la producción de los fenómenos psíquicos y el conocimiento, al otro como "modelador" de las conductas y de las representaciones cognitivas y "esto presupone una mediación constante, una <<terciedad>>, para utilizar el término del filósofo Norteamericano Peirce" (in Moscovici, 1988:22)

A continuación desarrollaremos algunas ideas acerca del encuadre psicosocial y diremos en primer lugar que dicho encuadre es un enfoque y una postura del investigador respecto de su objeto de estudio, se diferencia de la visión por el hecho de que esta es una forma de ver los objetos y sus relaciones en cambio el encuadre es el modelo que pragmatiza dicha visión en el proceso de la investigación científica.

Podemos definir el encuadre según el tipo de actividad del científico con relación al objeto "Cuando al estudiar un fenómeno toma un sector de sus relaciones y lo enfoca sistemáticamente en función de las variables que quedan incluidas en el sector, decimos que se está utilizando un encuadre de estudio... los encuadres no son solamente principios o modelos mentales de pensamiento, sino que reflejan la ubicación filosófica del investigador y su contexto práctico con determinados aspectos de la realidad social y del objeto que estudia" (Bleger, 1984: 92).

Decorrente del encuadre psicosocial los fenómenos que se estudian tienen que ser objetivados en su relación dialéctica entre el ego y el alter o lo que es lo mismo entre el individuo y la sociedad, establecer en este estudio las interfaces y conflictos que se procesan entre una instancia y la otra y provocar una ruptura en el proceso de construcción de conocimientos, de la investigación, diagnóstico, políticas, programas, etc mediante el hecho de privilegiar el polo social como agente constructor de su desarrollo. Este punto puede ser mejor comprendido si

tomamos como analogía la administración y su moderno enfoque de planificación estratégica, modelo que permite procesar la investigación, la actividad y la toma de decisiones, ubicando el problema en un sistema horizontal de redes que permite la creatividad, la heterodoxa y el concurso democrático y consensual que posibilita en los niveles superiores imprimir esta idea, decisión o política cristalizada según el encuadre psicosocial, en donde el Alter es un patrón que define a nivel del individuo y según ciertos isomorfismos, un sentido, una visión, un camino alternativo, una representación social.

Las ciencias en general y dentro de estas las sociales y las de la administración han estado marcadas por una concepción positivista y normativa privilegiando la ciencia en gran parte de su historia los aspectos deductivos al igual que la administración fundamentó su actividad en el concepto de estrategia en el que el modelo normativo (a priori) se establece en un organigrama y su correspondiente fluxograma. Esta racionalidad a dado lugar hoy a una crisis en los paradigmas sustentatorios del conocimiento valido, así hoy las preocupaciones en ciencias sociales toman en cuenta la originalidad en el proceso de construcción del conocimiento y de su pragmática lo mismo que la administración privilegia los aspectos "tácticos" que son considerados como instituyentes en la moderna gestión administrativa.

EL CONCEPTO DE MATRIZ DE DATOS.

El principal presupuesto de toda investigación científica es de que el objeto de estudio sea inteligible. Este a priori de la inteligibilidad contiene al menos dos momentos básicos:

- Por un lado, debe ser posible describirlo, esto es, identificar sus componentes y caracterizarlos; y
- Por otro lado, debe ser posible reelaborarlo, conforme a algún patrón de asimilación a las evidencias de nuestra razón.

El dato científico y/o el producto de la investigación tiene según el modelo de matriz de datos (Samaja 1996) cuatro componentes centrales interdependientes entre sí, estos son:

- Unidad de análisis
- Variables
- Dimensiones
- Procedimientos

Unidad de Análisis	Variables	Dimensiones	Procedimientos
---------------------------	------------------	--------------------	-----------------------

En el proceso de investigación científica partimos generalmente por considerar las **Variables** de estudio, así nuestro interés en la presente investigación se defronta con la problemática de la salud mental y dentro de ella la problemática del alcoholismo, sus causas y sus consecuencias; Además el estudio de la violencia familiar que resalta del análisis y de los trabajos grupales realizados en los diferentes talleres con la metodología de la planificación de base. Luego de la definición de las variables el proceso se dirige a definir la unidad de análisis, muestra o universo en donde se realizará la investigación, para nuestra finalidad la unidad de análisis está constituida por una muestra de Informantes Calificados correspondiente a la comunidad aymará de Copani, provincia de Yunguyo en el departamento de Puno-Perú.

En cuanto a la **Unidad de Análisis** (UA), siguiendo el parámetro teórico propuesto por Samaja diremos que la UA debiera plantearse en tres matrices interdependientes, la UA del nivel de anclaje o matriz central y que se puede simbolizar como Na, ella designa que el proceso de investigación ha decidido

anclar en ese nivel, entre otros posibles. Esta UA ha sido designada también como el nivel unitario N1 y corresponde como ya dijimos a la muestra con la que desarrollaremos la investigación, para nuestros fines la UA (Na) estará constituida por informantes calificados por la propia comunidad aymará de Copani de la provincia de Yunguyo del departamento de Puno.

Para que nuestra investigación sea de carácter holista debemos tener en cuenta los dos niveles complementarios de nuestra UA. Una matriz supraunitaria o nivel de contexto que tiene la finalidad de caracterizar de manera general el universo o población de la cual fue extraída la muestra, a este nivel se le puede simbolizar como N+1 y dentro de nuestro interés en la presente investigación las variables a estudiarse en esta UA serán los aspectos sociales, económicos y culturales inherentes a las comunidades aymarás que ocupan gran parte del territorio del departamento de Puno.

MATRIZ DE DATOS

<u>UNIDAD DE ANALISIS</u>	<u>VARIABLES</u>	<u>DIMENSIONES</u>	<u>PROCEDIMIENTOS</u>
Nivel Supraunitario N+1			
Nivel Unitario N1 ó de Anclaje Na			
Nivel Subunitario N-1			

Existe un nivel subordinado a aquel que corresponde a la muestra o N1 y está constituida por los componentes o partes de la unidad de análisis del nivel de anclaje y se simboliza como N-1. Como no nos es posible estudiar a la muestra como una unidad entonces la estudiamos teniendo en consideración a los IC que componen la muestra, Consideraremos algún aspecto relacionado con los participantes de la muestra y de allí estudiar sus representaciones sociales, sus discursos, creencias, etcétera en relación con la salud mental.

La presente matriz de datos plantea una secuencia lógica de significativas implicaciones en el trabajo metodológico, así, cuando se define el estudio y se plantean las diversas unidades de análisis cuyo nivel de anclaje es en donde y con quienes el trabajo se va a realizar, los otros niveles, el supra y el subunitario nos aportarán la información necesaria para que el estudio hecho en el nivel unitario adquiera mayor significación como dato científico.

Cada unidad de análisis plantea variables de estudio que son siempre compatibles con dicho nivel, así por ejemplo, en el nivel unitario queremos estudiar la representación social que sobre la salud mental posee nuestra muestra. En el nivel supra unitario las variables a estudiarse serán los aspectos sociales económicos y culturales propias de la comunidad aymará. En el nivel subunitario, esto es el estudio concreto de las personas las variables pueden ser los discursos y prácticas sobre la salud mental, el alcoholismo y la violencia en la comunidad.

Luego de que las dos primeras columnas de la matriz están construidas y que tienen como títulos para la primera columna la unidad de análisis y para la segunda el de variables, pasamos a definir la tercera columna con el título de **Dimensiones** esto es, aquellos aspectos de las variables a ser estudiados en nuestra investigación, en el nivel unitario corresponde estudiar la representación social como variable, esta debe ser dimensionada (de acuerdo a la teoría) en tres aspectos o dimensiones: La información, las actitudes y la imagen. Con relación al nivel de contexto en donde estudiamos como variable los aspectos

sociales, económicos y culturales, es menester dimensionar cada una de estas variables, lo económico por ejemplo, en las dimensiones: ingresos económicos, PEA, actividad productiva, ocupación, etcétera. En la variable social las dimensiones a estudiarse podrían ser: la composición familiar, escolaridad de cada uno de sus miembros, etcétera. De igual forma se procede para dimensionar la variable correspondiente al nivel subunitario.

Una vez concluida esta tercera columna pasamos a definir la cuarta con el título de **Procedimientos**. La elección de los diversos procedimientos está relacionada lógicamente como las dimensiones de la variable, así, en el nivel de anclaje utilizaremos básicamente la planificación de base en los diversos talleres programados con la comunidad a estudiar, además utilizaremos las encuestas en la parte inicial de los talleres, bien como en la reformulación de los mismos al término del trabajo de talleres. Los procedimientos para el nivel supraunitario son los mapas, censos, indicadores socioeconómicos del departamento de Puno. Y por último los procedimientos para el nivel sub unitario lo constituirán el análisis de contenido, la sistematización, etcétera.

PLANIFICACIÓN DE BASE

Ve en busca de tu gente

Ámalos;

Aprende de ellos;

Planea con ellos;

Sírveles

Empieza con lo que tienen

Básate en lo que saben

Pero de los mejores líderes

Cuando su tarea se realiza

Su trabajo se termina

Toda la gente comenta:

"Lo hemos hecho nosotros mismos"

(Antiguo verso chino).

La herramienta operativa para los trabajos grupales, con las personas calificadas como informantes que cuentan en su composición con representantes de los sectores bien como los líderes de las comunidades aymaras de Copani, es la Planificación de base, "metodología, por medio de la cuál se posibilita que un grupo humano identifique y defina su problema, analice las causas y consecuencias del mismo, proponiéndose finalmente una serie de acciones o tareas para enfrentar dichas causas" (Gutiérrez,1989:9). Esta metodología permite partir de problemas, para analizar con mayor propiedad las causas y consecuencias debido, a que son las personas involucradas en la pesquisa, los mismos que conocen o viven el problema y están en mejores condiciones de proponer algunas alternativas de solución.

Como se observa el punto de partida es la definición del Problema por parte del grupo, que responda a que sea "**nuestro problema**" (del grupo). Cuando describimos el grupo estos son el conjunto de los IC, quienes son líderes de los sectores y de la comunidad, quienes luego de haber internalizado el problema de salud mental, explicitan al finalizar los talleres que la **población sujeto objetiva el problema de la salud mental**, y a partir de ello constituye un conjunto de acciones habida cuenta que el estudio constituye una forma de ir afrontando a nivel local los problemas (Planificación de base; un instrumento para enfrentar los problemas. Gutiérrez 1,989, PROCAN)

El proceso dirigido a involucrar a **todos** los que en el ámbito local objetivan el problema, se inicia con el proceso de identificar y convocar a los sujetos para participar además de las entrevistas y grupos focales en el Taller de Planificación de Base sobre "Salud Mental de la Comunidad Aymará" para generar acciones locales. En el presente caso las autoridades locales y representantes de salud de las comunidades involucradas "convocaron" al mencionado taller.

Salud para todos como meta y la Atención Primaria de Salud como medio para lograrla se fijó en 1977 por la Asamblea Mundial de la Salud, los países de las Américas suscribieron a la misma en la histórica reunión de Alma Ata en 1978

Dentro de varias de las estrategias para cumplir las metas se proponían la participación comunitaria, la multisectorialidad y procesos de gestión local y nacional entre otros.

A más de dos décadas de esta gran propuesta, el contexto socioeconómico y político ha cambiado. Por una parte la globalización de las economías, la liberalización del mercado, los procesos de Reforma del Estado, dentro de ella la Reforma y modernización en Salud, el cambio del paradigma del desarrollo económico por el de desarrollo humano sostenible y por otra parte el nuevo perfil epidemiológico que se va consolidando especialmente en las ciudades, como consecuencia de la migración y la revolución en los medios de comunicación constituyen hoy elementos que demandan creatividad para desarrollar estrategias que permitan resolver los antiguos problemas en Salud y prevenir los nuevos, para ello la Promoción de la Salud y la Movilización social constituyen ejes dinamizadores del cambio.

En dicho contexto, la Planificación de Base se convierte en una herramienta que pragmatiza las estrategias de participación social y multisectorialidad, dándole un valor agregado por que en el ámbito local, regional y nacional es un poderoso instrumento de gestión desarrollo y evaluación,

A nivel Regional y Nacional, siempre a través de grupos, es un instrumento de análisis para fortalecer la organización estatal y de otras instituciones para definir o redefinir sus roles frente a problemas concretos, por medio del análisis de causas y consecuencias se facilita la construcción de un orden conceptual claro que direcciona acciones coherentes, de consenso y oportunas.

Ciertas condiciones son necesarias en el ámbito local como la existencia de organización, el conocimiento de la estrategia por parte del conductor o líder, la presencia de representantes de los sectores en el ámbito local, que facilitan las acciones que se decidan.

En una comunidad, una circunstancia grave tal como un desastre natural, por la urgencia de acciones, frente a problemas concretos, permite que la metodología al incorporar las acciones, los responsables y el tiempo, se convierta en un instrumento de auto evaluación es por ello que las acciones tienen que ver con el poder-hacer.

Finalmente Planificación de base, reitera su utilidad, cuando existen problemas comunes de un grupo, que tienen los mismos intereses, las mismas utopías. Si se trata de construir un paradigma local el ejercicio de Planificación de base, lo fortalece, si se trata de construir consensos, intersubjetividad, liderazgo a través de grupos frente a problemas, la metodología es un ordenador de coherencia.

Cuando se hace referencia al trabajo en salud en el ámbito local y por extensión al de otros sectores como Educación y Agricultura, frecuentemente se escribe: "con la participación activa de la población", "multisectorialidad", "partir de la población sujeto", "construir proyectos con la población objetivo", muchas de ellas se describen como estrategias de determinados proyectos y programas. En realidad pocas veces se operacionalizan estos enunciados, debido a la carencia de metodologías e instrumentos que articulen lo que se enuncia con la práctica y por otra, que requiere la cuota de poder necesaria para iniciar procesos. Este poder no es referido a la formalidad del municipio, de Salud o de la Iglesia; si no a la capacidad de "poder hacer" acciones para resolver problemas y satisfacer necesidades. Estas cuotas de poder coinciden en muchos casos con la Asamblea Comunal, el Municipio, Asociación de pobladores, gobiernos regionales, funcionarios del nivel central, etc. , pero se construyen más cuando participan los grupos que tienen el problema apoyados

por las instituciones y personas que directa o indirectamente pueden modificar sustantivamente las causas de los problemas.

Una de las metodologías que permite canalizar la participación social, generar acción multiinstitucional y fortalecer la conducción y liderazgo es la Planificación de Base.

Lo que entonces tratamos a través del presente es el de socializar el proceso y la metodología de Planificación de Base, la misma que se ejerció en el ámbito local, a través de grupos los mismos que tenían los problemas, acompañados de las instituciones locales relacionadas al problema.

No obstante que la riqueza de la experiencia con esta metodología se inscribe en el ámbito local, "los grupos" que tienen problemas se ubican en cualquier nivel (local, regional y nacional), de tal manera que Planificación de base también es útil para funcionarios o gerentes que estén de acuerdo en enfrentar determinados problemas que por el nivel de gobierno ó de gestión que ejerzan puedan desarrollar.

Creemos que es una metodología sencilla y dinámica que permite que cualquier grupo pueda enfrentar adecuadamente un problema que les afecta directamente ó al definir problemas de gestión ó ejecución de políticas o programas de los funcionarios en el ámbito regional o nacional, partiendo del análisis lógico y participativo que se desarrolla, construir acciones consensuadas, coherentes y sostenibles.

¿CÓMO UTILIZAMOS LA PLANIFICACION DE BASE?

"A la metodología, por medio de la cuál se posibilita que un grupo humano identifique y defina su problema, analice las causas y consecuencias del mismo, proponiéndose finalmente una serie de acciones o tareas para enfrentar dichas causas."(ibidem:16)

En el ámbito local constituye una metodología adecuada por medio de la cuál la comunidad organizada se expresa de una forma coherente, pues no solo analiza el problema y denuncia causas, sino que propone alternativas de solución partiendo de compromisos y acciones propias, y propicia al mismo tiempo la participación de los diferentes actores sociales: instituciones públicas o privadas que actúan en el nivel local.

Como se observa el punto de partida es la definición del Problema por parte del grupo, que responda a que sea "nuestro problema" (del grupo). Cuando describimos el grupo en cualquier nivel, nos referimos que la composición del mismo en primer lugar está constituida por la población sujeto que tiene el problema, contando además con los actores sociales que tienen que hacer con el problema. No se puede imaginar un Taller por ejemplo sobre la basura, solamente con la presencia de la población que la padece, por que terminarían con la formulación de gestiones y acciones limitadas. Entonces la presencia del Municipio, de Salud, de alguna ONG que este desarrollando acciones sobre la basura, alguna otra institución potencial para la solución del problema, se hace necesario.

La pregunta es quién inicia el proceso para involucrar a todos los que en el ámbito local tienen el problema y concluir en un Taller de Planificación de Base generar acciones sostenibles para disminuir o erradicar el problema. Este punto es importante, pues quien tiene capacidad de convocatoria y consenso quien la inicia, es decir puede ser la autoridad formal, pero también puede ser la misma población organizada, la iglesia o alguna institución que además de poder-hacer, tenga capacidad de incluir y generar consenso frente a determinado problema, pues frente a cada problema muchos actores sociales intervienen directa o indirectamente.

Primer momento

El Problema

La identificación, definición y priorización del problema por parte del Grupo Humano (la comunidad organizada, funcionarios de nivel regional o Nacional, Adultos mayores ó adolescentes), es decir la población sujeto, en grupos, parten del problema concreto que les afecta. Solo si el problema es percibido colectivamente (que responda a señalar "nuestro problema"), se pueden llegar a un consenso sobre las acciones que se deben realizar, por ello es condición sine qua non que el problema no solo esté visible para todos, sino que aunque no se presente en la mayoría de la comunidad esta lo perciba como un problema propio de todos.

Segundo momento

Causas

Una vez definido el problema, se analizan las posibles causas que la originan. Los por que reiterativos, genera que los distintos integrantes del Taller por el diverso conocimiento y experiencia que tienen se expresen y democraticen información al resto del grupo. Por la dinámica del taller este momento se constituye en una experiencia de ínter aprendizaje valioso. Se describen Causas familiares, de la sociedad, del Estado, de la estructura socio-económica, etc. Es decir la profundidad en el análisis de causas que el grupo analiza es directamente proporcional a la experiencia y conocimiento se tenga y ello está relacionado con la capacidad de responder a cada una de ellas.

Este análisis permite

Definir cuáles son factibles de abordar localmente y cuáles no. Para estas la comunidad necesita identificar donde o como va a solicitar apoyo para que sean resueltas. Cuando el análisis es realizado por un grupo en cualquier nivel, debe definir el poder-hacer frente a cada causa, es decir definir la cuota de poder que tiene, significa pues que otras acciones serán de gestión. En la medida que Planificación de Base es un proceso, que significa tiempo, implementación de acciones y nuevamente análisis, las primeras reuniones alcanzan a vislumbrar

casi siempre las causas inmediatas especialmente, de tal manera que el grado de desarrollo analítico de la comunidad y el grado de resolución mediante las acciones emprendidas, permitirá al grupo social ir profundizando en el análisis. Los reiterativos ¿por qué?, inducen a explicar el problema. Esta fase, de identificación de las causas es importante para asegurar que las acciones que se proponen estén dirigidas a enfrentar e ir eliminando gradualmente a cada una de las causas enunciadas.

Consecuencias

El efecto del problema, lo que aparece como manifestación externa y generalmente es visible, lo que el grupo humano conoce.

La identificación de las consecuencias permite demostrar que las acciones dirigidas a enfrentar las causas son más sostenibles y exitosas que las dirigidas a enfrentar las consecuencias. (Por ejemplo si la causa de un episodio de desnutrición es debido a una epidemia de gastroenteritis, la intervención sostenible será aquella dirigida al agua y saneamiento y no la suplementación alimentaria.

Tercer Momento

Acciones

Luego de analizar las diferentes causas y consecuencias de un problema se arriba al momento de proponer acciones o tareas que deben ser asumidas por el Grupo humano: población sujeto, instituciones locales y otros que tienen que hacer con el problema.

Cada Causa analizada, en este momento debe responder, entonces qué hacemos, ¿Cómo?, ¿Con Qué? ¿Quiénes?, ¿Cuándo? ¿Cuándo volvemos a evaluar lo que acordamos?.

Al preguntarse ¿qué hacemos?, Afirmamos el afán común de enfrentar las causas que originan el problema, luego de haberse hecho conciencia colectiva

de las mismas, respondiéndose con acciones comunales muy concretas, tales como la construcción de un puente que facilite la llegada de alimentos o el transporte de los productos locales al mercado, o acciones de gestión hacia el nivel superior de aquellos sectores relevantes para que proporcionen el apoyo técnico necesario, por ejemplo capacitación para el diseño y construcción de un sistema sencillo de cloración del agua, u optimizar la producción de alimentos nativos ricos en carótenos.

¿Cómo?, Se refiere a la estrategia que se debe optar para cumplir la tarea determinada. En este punto los sectores definen y a veces redefinen sus actuares, dependiendo de la capacidad técnica y humana disponible. No debiera ser raro después del análisis que un profesor se encargue de dar una charla sobre Planificación familiar, si es que es el único recurso humano en determinado lugar.

¿Con qué?

Los recursos humanos, físicos y financieros referidos a la misma comunidad o al complemento que se gestionaría al Estado, o las actividades que financiaría determinado proyecto o programa si es que estuvieran en la discusión.

¿Cuándo?

El cronograma que también colectivamente se decide, que depende de los tiempos de los involucrados y de la urgencia en resolverlos. Los problemas derivados de los desastres naturales ameritan acciones inmediatas.

¿Quiénes?

Define responsabilidades en personas o grupos (ejemplo: cuidar los niños, construir el sistema de cloración de agua o el puente artesanal), Presidente de la Comunidad, Comité de Administración o representante de los sectores o Clubes de Madres.

Evaluación

Las acciones posteriores a la serie de tareas identificadas, necesitan ser evaluada por la comunidad, incluyendo todos los actores, por ejemplo en una Asamblea Comunal. En este ejercicio (realmente proceso) evaluativo se analiza si el problema continúa o si se han eliminado las causas y el problema ha desaparecido. Se debería también analizar el cumplimiento de tareas por los grupos o individuos responsables y el uso de los recursos (tanto financieros, si los hubo, como humanos).

La evaluación fortalece la Organización de Base, dinamiza a los líderes y a los integrantes de la comunidad hacia un trabajo solidario.

A manera de sugerencia el presente esquema orienta la direccionalidad del proceso:

Esquema de la Planificación de Base utilizado en los talleres

PROBLEMA	CAUSAS	CONSECUENCIAS	ACCIONES
Caracterización del problema por parte del grupo: "Nuestro Problema"	¿Por qué?	Los efectos visibles percibidos por el grupo	¿Qué hacemos? ¿Cómo? ¿Con qué? ¿Cuándo? ¿Quiénes? Conjunto de preguntas para trabajar cada una de las causas



AUTORIDADES DE LOS SECTORES Y LAS COMUNIDADES DE COPANI EN EL IZAMIENTO DEL PABELLON NACIONAL Y EL DEL DISTRITO

PROBLEMATICA DE DESASTRES

PROBLEMATICA DE DESASTRES Y SUS CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

INTRODUCCIÓN

El presente ensayo ha sido proyectado para levantar algunas consideraciones frente a la problemática de desastres y fundamentalmente a sus implicaciones en el plano psicosocial y de la salud mental. Quiero dejar constancia de que la motivación implícita en la formulación del presente está relacionada al tema de preocupación e interés teórico para el desarrollo de la pesquisa titulada Representación Social de la Salud Mental, tema que en su fase de pesquisa de campo contempla recabar informaciones acerca de como los pobladores de una comunidad aymará se representan la problemática de la salud Mental y más específicamente del trastorno mental y sobre como esas representaciones sirven como referencia para la practica en salud. El tema de investigación fue definido en esos términos y en el transcurso de su construcción en la fase de proyecto surgió como una variable que creemos que debe ser considerada la problemática del niño, no como un determinante dentro de la investigación, sino como el contexto real donde el investigador deberá situarse para que dicha pesquisa pueda ser racionalizada de una manera pertinente y puedan extraerse conclusiones de consideración para la temática de las representaciones sociales.

A partir de la presencia del Niño, pensamos en la problemática de los desastres y de sus implicaciones en el plano de la vida social; en este punto definimos nuestro proyecto de investigación con el aditamento de los desastres y esto no con fines de realizar una investigación acerca de los desastres, sino, mas bien describir la problemática de los desastres y utilizar dicha descripción como el contexto en el que transcurre nuestra investigación y este aspecto considerado así por nosotros debe percibirse como una especie de telón de fondo y en el que el escenario esta constituido por la comunidad aymará en su

entorno natural y la trama constituida por los modelos y comportamientos en derredor de la problemática de la salud mental.

El camino que voy a seguir contempla básicamente en presentar algunas de las conceptualizaciones que en general se vienen planteando en derredor de la problemática de desastres, sus tipologías y sobre todo demarcar la espiral de los desastres y el entorno social en donde el impacto adquiere connotaciones de crucial significación. Nos incumbe explorar el orden social que permite, por ejemplo, que algunas personas vivan bien, en casas sólidas y consistentes, mientras que otras vivan en barracas que se derriban al primer temblor de tierra, matando a sus habitantes. En otras palabras, el desastre natural es inevitable, pero el impacto social es diferencial según la posición económica que cada uno ocupa en la sociedad.

CONCEPTUALIZANDO

En la actual coyuntura se vienen presentando diversos problemas atinentes a la problemática de desastres, unos del orden natural y contingente, tal como es el caso de la corriente del niño y de sus múltiples manifestaciones; por otro lado situaciones de desastres no naturales en el sentido de su ocurrencia y que están adscritas a sistemas políticos, sociales y económicos que han devenido para algunas poblaciones en estados estructurales de calamidad pública y desamparo y que en la actual coyuntura se aprecian nítidamente sobre todo en países en vías de desarrollo o del tercer mundo. Vamos a presentar algunas consideraciones relativas a la problemática de los desastres naturales y los ocasionados por el hombre, sin perder de vista la relación dialéctica de tales contingencias y el contexto donde tal desastre ocurre y adquiere patético realismo.

El **desastre** se asocia frecuentemente con catástrofe, situación de emergencia, de crisis, situación traumática, de calamidad, de caos, de desgracia. Etimológicamente la palabra desastre está compuesta por los vocablos latinos **des**: que significa negación o inversión del significado y **astre**: astro o estrella.

Se la define como una desgracia grande, suceso infeliz o lamentable (Diccionario de la Real Academia Española,1992). Una definición importante por ser parte de una concepción y de una institución como es la OMS define a un desastre natural como: "un acto de la naturaleza, de tal magnitud que da origen a una situación catastrófica en la que súbitamente se alteran los patrones cotidianos de vida y la gente se ve hundida en el desamparo y el sufrimiento; como resultado de ello, las víctimas necesitan víveres, ropa, viviendas, asistencia médica y de enfermería, así como otros elementos fundamentales de la vida y protección contra factores y condiciones ambientales desfavorables, los cuales, en la mayor parte de los casos, deberán provenir de áreas que están fuera de la zona de desastre". (In Pérez,1989: 3)

Algunos autores preocupados con la problemática de desastres han definido y concentrado su atención en las consecuencias psicosociales acentuando la ocurrencia a crisis accidentales, situaciones límites o de emergencia social cuyas características extraordinarias, abruptas e inevitables provocan un alto grado de tensión o estrés que demanda un cambio agudo en las personas (Caplan,1966; Cohen,1980; Beristain,1992) Tales consecuencias rebasan la capacidad de resistencia y respuesta que la persona, la familia y la sociedad posee y en decorrenza se procesan crisis que afectan de manera diferencial según el nivel de desarrollo económico alcanzado por dicha persona, familia y/o sociedad. Una definición que integra diversas corrientes y que incide de manera substantiva en los aspectos psicosociales que queremos privilegiar señala que "Un desastre se presenta cuando un fenómeno natural o tecnológico ocasiona daños y pérdidas a las principales instalaciones sociales, organizacionales y físicas de una comunidad, hasta el grado de que las funciones esenciales de la sociedad se interrumpen o destruyen lo cual da como resultado estrés individual y trastorno social de diversa severidad. (Oliver-Smith,1994:25).

Nuestra preocupación estriba en conocer como la gente reacciona en general desde el punto de vista psicológico ante las situaciones de desastres

naturales y provocados. Hoy países y estados tienen que asimilar de modo ágil la contingencia del fenómeno del niño y proyectar de manera eficaz las medidas y políticas que disminuyan en la población afectada, de las consecuencias deletéreas y viabilicen, por otro lado, las mejores opciones para el desarrollo y superación de la situación contingente. Asistimos además hoy a imbricados problemas del orden ecológico y que comprometen la acción de la sociedad civil y del estado en el tratamiento adecuado para la conservación y equilibrio del medio ambiente; por otro lado, los avatares económico-financieros tales como aquellos observados en los altibajos de la Bolsa de Valores, no solo crean pánico y desastres en los actores comprometidos, sino que el conjunto de la sociedad se ve resentida por dichos efectos bursátiles, generándose un estado de inseguridad complejo, en el que se objetivan como causa diversos agentes concomitantes. Esta realidad podría ser entendida teniendo en consideración el contexto de la globalización, en el sentido de que los efectos comprometen cada vez más al conjunto de las sociedades y de los países. Este trabajo busca ofrecer una oportunidad de aproximarnos al ser humano y encontrar, significar y comprender sus conductas más frecuentes para el logro de la sobrevivencia individual y colectiva, así como de discernir acerca de las preocupaciones vitales por la seguridad de sí mismo y de sus semejantes en tiempos de desastres.

HACIA UNA TIPOLOGIA DE LOS DESASTRES

Los desastres pueden clasificarse según su ocurrencia en desastres naturales, estos son aquellos que comprenden la acción de las fuerzas de la naturaleza, que tienen un impacto inmediato en el medio ambiente donde ellos ocurren y que comprometen a los grupos humanos y sociedades posesionadas de aquel hábitat; otros son los desastres no naturales y que son correlativos a las acciones y proyecciones del ser humano, implicando en un proceso de desequilibrio y crisis en las esferas del medio ambiente y de la realidad psicosocial. Un aspecto que queremos colocar como generador de estrés y que escapa al modelo y tipología tradicional de los desastres y que sin embargo compromete el desarrollo de las sociedades deviene de los avatares económico-

financieros propios de la dinámica de la Bolsa de Valores y de los programas economico-financieros aplicados generalmente sin tener en cuenta a los actores y el escenario en donde tal o cual programa se aplica, que no solo afecta a las personas partícipes de las operaciones, sino además al conjunto de la sociedad globalizada, desestabilizándola y haciendo surgir desde los estados y desde las instituciones financieras y de control, políticas encaminadas a disminuir el impacto social o lo que es más frecuente, políticas de ajuste para la reequilibración económica-financiera. Siguiendo una tipología que ha sido establecida a posteriori de los desastres y que ha significado una serie de investigaciones Los desastres se clasifican en:

NATURALES

Tectónicos

- Terremoto
- Maremoto o Tsunami
- Erupción volcánica

Meteorológicos

- Inundación
- Sequía y
- Huracán

Topológicos

- Avalancha y
- Deslizamiento

PROVOCADOS

- Contaminación e intoxicación masiva
- Incendio intencionado
- Explosión
- Accidente masivo

- Guerras

VIOLENCIA SOCIAL

- Terrorismo
- Delincuencia

DESASTRES FINANCIEROS

Desde el punto de vista de los efectos psicosociales podemos decir que todo desastre afecta a las personas, siendo el **estrés**² un síntoma característico, otro aspecto significativo en el ámbito individual y colectivo es el desarrollo de conflictos y frustraciones que adquieren connotaciones mucho más desestructurantes cuando de lo que se trata es la violencia subsiguiente a las guerras, los atentados terroristas e inclusive la represión del estado. La frustración se refiere al estado emocional consecuente a la imposibilidad de la persona, grupo o sociedad, de lograr sus objetivos por la presencia de obstáculos de naturaleza física y psicológica. La frustración adquiere una significación peculiar, cuando ésta es consecuencia de desastres naturales u ocasionados y esta se magnifica de una manera geométrica si ella es concomitante a las condiciones materiales de existencia de una determinada sociedad.

Otro aspecto general es el de los efectos sociales que demarcan diferentes patrones de comportamiento, desde las migraciones forzadas por contingencias naturales o por la acción humana y que de manera coyuntural o definitiva comprometen para bien o para mal el statu quo vigente. Una experiencia a ser tomada en consideración como consecuencia del fenómeno del niño en el Perú durante los años 82-83 desencadenó un fenómeno migratorio significativo del campo a la ciudad, el padre de familia tuvo que desplazarse a las grandes ciudades dando lugar a la multiplicación de los "pueblos jóvenes". Otra migración significativa fue la que ocurrió durante la década del 80 como consecuencia de la acción de grupos alzados en armas y que actuaron en el ámbito geográfico de la sierra peruana desplazando de su hábitat a cientos de miles de familias hacia las grandes ciudades, así, esta migración produjo mudanzas significativas en la organización social, económica y política del Perú.

La familia adquiere un estatuto *sui generis* por la ausencia del padre en algunos casos y ello da lugar a una conversión en el patrón de género y

² Estrés: Cualquier necesidad de ajuste que da lugar a un estado de tensión o amenaza y que exige cambios o adaptación. En 1976 Selye H. Propuso que la gente reacciona frente al estrés físico y psicológico en tres etapas a través del "Síndrome General de Adaptación"

socialización, en el que la madre asume a partir de entonces un rol preponderante, y por otro lado cuando la migración es familiar, ésta tiene que desarraigarse de su hábitat como consecuencia del desastre y además asume por lo general una inserción marcada por conflictos que generan crisis de identidad y soluciones variadas que sirven como mecanismos de defensa a la situación de anomia por el que atraviesan dichas familias como consecuencias de la migración. Al decir de Ferreira " la cultura tiene una importante función al ofrecer amparo al psiquismo y además proporciona los instrumentos para que el sujeto pueda enfrentar sus vicisitudes. Al ofrecer un espacio de acción, lenguaje y creatividad, la cultura garantiza al individuo un espacio intermediario, para que él pueda realizar su inserción en el universo simbólico" (1999:26)³

Hemos señalado como una característica importante el desarrollo del estrés consecuente a las situaciones de desastre, queremos en este punto dilucidar acerca de los aspectos condicionantes que se configuran para vastos sectores poblacionales como situaciones de estrés estructural, debido a las condiciones de pobreza los sectores con menos recursos están inmersos no solamente en el desamparo sino además en una experiencia cotidiana y estructural de conflictos y frustraciones ya que estas personas no pueden satisfacer sus necesidades básicas debido a la imposibilidad material de acceder a ellos y concomitantemente se desarrollan condiciones psicosociales inherentes al estado de frustración, conflicto y vulnerabilidad.

Morris (1990) identifica cinco fuentes básicas de frustración que van más allá de los problemas cotidianos: **las demoras** constituyen un estresor sobre todo en sociedades en donde el uso del tiempo es sobrevalorado. **La falta de recursos**, tal como señalamos anteriormente determinaría un estado de frustración casi colectiva en poblaciones de escasos recursos económicos, poblaciones que son bombardeadas sistemáticamente por los medios de comunicación masiva en tiempos de globalización.

³El texto del cual se extrajo la presente citación esta publicado en portugués y para los fines del presente trabajo se ha realizado la traducción de la misma. Además ello será extensivo a textos en otros idiomas

Otro aspecto considerado como estresor está constituido por **las pérdidas** tanto materiales como simbólicas que la persona padece en circunstancias de desastres, si estas pérdidas van asociadas a la falta de recursos y a la pobreza extrema el efecto resultante es la frustración que implica necesariamente en la vulnerabilidad de la persona y de las organizaciones en derredor de la salud mental de las mismas.

El fracaso es fuente frecuente de la frustración sobre todo en sociedades altamente competitivas siendo el aspecto del fracaso más difícil de enfrentar aquel que deviene en sentimientos de culpabilidad y por último el quinto factor del estrés lo constituye **la discriminación**, social, sexual, cultural, racial, religiosa, etc. y que implica en modelos sociales escindidos y en donde la exclusión de los grupos discriminados es una constante y por ende el logro de objetivos para dichas personas y grupos son negados por la discriminación instituida.

El estrés proviene de varias fuentes que incluyen desde el desempleo hasta la guerra, desde los violentos desastres naturales hasta el estupro. El desempleo es una de las fuentes más importantes del estrés y esto supone que la persona antes de sufrir los trastornos que venimos señalando, era una persona con empleo, el caso de nuestras poblaciones propias de países denominados del tercer mundo, la condición antecedente: el empleo, no es un hecho recurrente, muy por el contrario, vastos sectores de la sociedad transcurren su existencia en la categoría de sectores no productivos, desempleados, informales, etc. en estos casos, creemos que el estrés se expresa de manera sutil a diferencia de aquel consecuente a la pérdida del empleo y que deviene en frustración, conflicto y obviamente el estrés.

Algunos investigadores descubrieron que, cuando se elevan los índices de desempleo, también aumentan las admisiones por primera vez en los hospitales psiquiátricos, la mortalidad infantil, las muertes por cardiopatía, los padecimientos relacionados con el alcohol y los suicidios (Brenner, 1973 y 1979) las reacciones ante el estrés causado por el desempleo se producen en varias

etapas en primer lugar se observa un período de relajación y alivio, una especie de período vacacional y en el que se tiene la seguridad de encontrar rápidamente un nuevo trabajo. La etapa 2 se caracteriza por un optimismo constante, y es un período de búsqueda incesante de trabajo. En la etapa 3 sobreviene un período de vacilación y duda, los desempleados se vuelven malhumorados, su relación con la familia y los amigos se deteriora y a llegar a la etapa 4 se desarrolla el período de malestar y cinismo las personas simplemente se dan por vencidas.

La **violencia** tal como se ha señalado en el cuadro de los tipos de desastres configura una fenomenología a tener en consideración, no solo para la concientización del problema de la violencia, sino sobre todo, para la implementación de políticas y programas tendientes a un tratamiento pertinente de tal problemática. El término violencia proviene del vocablo latino violentia cuyo significado según la Real Academia Española, significa “calidad de violento. Acción y efecto de violentar o violentarse. Acción violenta o contra el natural modo de proceder... Aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia”

La lectura de la violencia por parte de los estudiosos a llevado a los mismos a la construcción de diversas teorías dentro de las cuales están aquellas de cuño psicológico y en la que se privilegia los aspectos instintivos como el núcleo de la descripción y explicación, están, por otro lado, aquellas corrientes que inciden en el carácter necesario de la violencia como una condición concomitante al desarrollo social e histórico. Para nuestros fines definimos la violencia social como “la utilización de la fuerza por un individuo o grupo, institucionalizado o no, contra otro individuo o grupo para someterlo, eliminando su libre consentimiento, atentando contra sus derechos fundamentales si hay resistencia y también induciéndolo a comportamientos violentos”.(Galtung,1975:17) Esta violencia es específicamente humana como respuesta a sus necesidades existenciales y que difiere en cada persona o grupo en función de la socialización y de la normativa social comúnmente aceptada, que esta violencia deliberada pone en cuestión.

Esta violencia disminuye o anula el potencial de realización individual y colectiva de las personas afectadas “la violencia esta presente cuando los seres humanos se ven influidos de tal manera que sus realizaciones efectivas, somáticas y mentales están por debajo de sus realizaciones potenciales” (ibidem:18). El contexto de la violencia en el Perú esta dado por las características de su conformación social y esta no se enmarca de manera isomórfica con la del tipo weberiano, es decir que la sociedad peruana no es una sociedad plenamente integrada y desarrollada que monopoliza y asienta en el consenso la violencia legítima (la del estado); pero, tampoco es una sociedad primitiva que carece de un poder centralizado en su administración y dinámica. La sociedad peruana muestra rasgos que se identifican claramente a las estructuras constituyentes, esto es, la sociedad moderna por un lado, y por otro, la de la sociedad tradicional y lejos de esta aparente dicotomía las personas y la sociedad se “comportan” según los usos y normas que se expresan a la manera de representaciones sociales, algunos debates de los científicos sociales peruanos en la década pasada observaron muy sutilmente lo que denominaron “el doble camino peruano” para sustantivar esta condición aparentemente paradójica del comportamiento del pueblo peruano frente a algunas circunstancias cruciales tales como la del fenómeno del niño ocurrido en el 82-83 y que puso en evidencia la puesta en escena de comportamientos y saberes marcadamente diferentes a los concebidos y diseñados como políticas y programas desde el estado.

Consideramos a la violencia como una fenomenología de desastres y que incide en aspectos vitales de personas comunidades e instituciones, recuérdese que un factor de morbilidad (dentro de ellas las incapacitantes) y también de mortalidad esta imbricada al problema de la violencia y sus manifestaciones diversas y los informes epidemiológicos de los diversos países muestran de manera cruda estas apreciaciones.

Existen en nuestros países problemas relativos a la violencia y que poseen un status estructural en el sentido de que su constitución esta pautada histórica y

socialmente, siguiendo a Galtung en su obra Sobre la Paz examinemos tres tipos de violencia, una es la **violencia social según el objeto**, sustentada en una diferenciación aparentemente simplista de la violencia y que tiende a identificar la violencia con la violencia física, existe además el tipo de violencia psicológica y moral, en el caso de la violencia física, ésta se materializa en lesiones somáticas que tienen en la muerte del individuo su punto extremo, no obstante esta violencia es también biológica en el sentido de que tiene por resultado la reducción de la capacidad somática del ser humano, es el caso de la desnutrición que para vastos sectores de la población constituyen una patética realidad, esta violencia también se expresa en las deprivaciones de los movimientos que ocurren como consecuencias de crímenes de lesa humanidad tales como el secuestro.

Desde una perspectiva más amplia podemos decir que existe violencia en la desigualdad y en la dificultad de vastos sectores de acceder a los medios que posibiliten lograr las aspiraciones más sentidas y claro esta lograr satisfacer adecuadamente las necesidades vitales, los que en mi concepto deberían constituirse en el derecho humano por antonomasia. La violencia psicológica se diferencia por que mediante ella se afectan los esquemas mentales y espirituales de las personas a tal punto que el comportamiento de estas personas puede ser dirigido a través de los mecanismos de la coerción, la mentira, el chantaje, el adoctrinamiento, los lavados de cerebro, la intimidación, etc.

Existe la **violencia social según el sujeto**, en este caso es posible identificar al autor de la violencia cuando un niño es castigado brutalmente por “sus padres” o cuando un marido golpea sádicamente a su mujer por ejemplo, otro es el caso de millones de maridos que no permiten el desarrollo de la mujer, manteniéndolas ignorantes, justamente por ser los mismos portadores del estereotipo machista, en este caso sería más apropiado hablar de una violencia de género de características estructurales. Por último describimos la **violencia según su actualización** esta violencia social puede ser observada e incluso mensurada y ocurre en circunstancias o coyunturas sui generis a cada realidad

concreta. Frente a la violencia actual esta la latente, que es consecuencia de un proceso de acumulación y que deviene en violencia actual según las dimensiones de la acumulación y las situaciones sociales desencadenantes.

La violencia en el Perú es ante todo de carácter estructural (lo que de hecho es incompatible a la concepción de desastres) sin embargo, su expresión es coyuntural e implica en los diferentes aspectos de la vida social, económica y política del país. Es un hecho que existe una violencia política desde el estado y que se expresa en la no receptividad de las demandas sociales, económicas, políticas y culturales, por otro lado, la agudización de las contradicciones sociales, el sectarismo ideológico pueden dar lugar a situaciones de violencia política y a la formulación de estrategias político-militaristas que están diseñadas a subvertir el orden establecido. Es un hecho históricamente probado que existe una relación directamente proporcional entre el sistema sociopolítico y la ampliación o disminución de la violencia política, en efecto a mayor capacidad del sistema para atender con criterio de justicia las necesidades de la comunidad y paralelamente a ello el comportamiento democrático de las instituciones tutelares del estado, menor producción de violencia política y aislamiento de quienes la preconizan. Este aspecto es de relevar, puesto que en el Perú de finales de milenio, la violencia política se ha contenido por el desarrollo de una base material que es condición sine qua non del desarrollo.

La violencia desde el estado además se expresa cuando las respuestas se hacen autónomas y prescindan del consenso y la legitimidad y se configuran como violencia ilegítima del estado. Un segundo tipo de violencia política es la que se observa en el seno de los partidos políticos al ser estos excesivamente verticales y no permitir el juego democrático que debe ser por antonomasia la expresión de sus bases, además una vez que “el político” accede al poder utiliza al mismo para generar una base social de adeptos entre los cuales se ubican los parientes próximos, reproduciendo un esquema irracional y configurado como delito en la mayoría de nuestros países: el nepotismo. Además está el encargo de roles y funciones teniendo en consideración la adhesión al pensamiento y el

partido en un momento dado y cuya racionalidad es mantener el statu quo vigente, sobre todo en situaciones en que los cargos exigen competencia e independencia.

Otra es la violencia sociocultural adscrita al proceso de la socialización y que cuenta para su concreción con la familia en primer lugar y paralelamente a los medios de comunicación. La primera forma de la violencia es la que se expresa en el ámbito de la familia en donde los patrones autoritarios son transmitidos por los padres y consecuentemente internalizados por los hijos, un solo aspecto de esta violencia constituye el estereotipo con relación a género y las consecuencias en el comportamiento individual y social que demarca dicho estereotipo. La cultura de la violencia hoy esta divulgada a través de los medios de comunicación masiva y dentro de estos la televisión, lo que configura además una realidad sumamente compleja.

El narcotráfico es una forma de violencia organizada que involucra a amplios sectores de la sociedad y es expresión de la incapacidad del estado para llegar a aquellos sectores históricamente desatendidos, en el Perú ha utilizado la mano de obra barata de campesinos pobres que cultivaron y consumen las hojas de coca inclusive como complemento alimentario. Hay comunidades que dependen enteramente de esta actividad del narcotráfico. Si bien la mayor producción de droga se destina al extranjero, el problema del consumo en el Perú ha alcanzado niveles dramáticos, sus efectos sobre el cuerpo y la mente de las personas, generalmente jóvenes, las repercusiones familiares, la conducta delictiva subsiguiente, etc. son realidades a pensar y colocar en la agenda para su tratamiento integral e inmediato.

El uso de los medios violentos es característico de los narcotraficantes, se utiliza el asesinato para eliminar la competencia, el poder del dinero que fluye sobre la base del narcotráfico puede poner en jaque incluso a todo un país (Colombia como ejemplo) e instituye un sistema de corrupción social, inclusive de los miembros encargados de reprimirlos y custodiarlos en caso de prisión, complica las instituciones tutelares de una nación, tales como el poder judicial,

legislativo y a llevado a confabulaciones y alianzas insospechadas en las esferas del poder político.

Para concluir esta panorámica sobre la violencia social debemos señalar que ella también se plasma en el choque de civilizaciones, culturas y etnias, esta violencia étnica se ejerce como una de las mas antiguas y aceptadas formas de violencia, por que los aparatos educativos, las relaciones sociales y los medios de comunicación de masas están estructurados como parte de la cultura dominante, mientras que la cultura dominada es privada de muchos de los elementos culturales que la identifican, como es el caso de la lengua, religión, etc.

Las guerras, que lamentablemente aún se producen, pueden concebirse como una experiencia de desastre ocasionado por la voluntad y la **in** conciencia de los seres humanos generando en las poblaciones inmersas en el área del conflicto situaciones extremas en la que el estrés se eleva a su máxima potencia no sólo en los actores que disputan sus diferencias en el teatro de operaciones, sino además, en las poblaciones que sufren directamente de las consecuencias y que de manera general tienen que desplazarse de su entorno habitual por el imperativo de la sobrevivencia, concomitantemente se desarrolla en dichas poblaciones una experiencia de duelo por la pérdida de la seguridad básica, del empleo, del hogar y en fin de los esquemas con que las personas contaban antes del inicio de una situación bélica.

Para concluir este punto sobre la taxonomía de desastres queremos advertir que existe una dialéctica entre la pobreza y desastre; el desastre alcanza a todas las personas ubicadas en el área del impacto sin embargo, es en las personas de estratos económicos bajos que de manera estructural han sido desatendidas por parte del estado, donde los desastres asumen patéticas y deletéreas consecuencias. Seaman señala con claridad “que los países del llamado tercer mundo están expuestos a un peligro mucho mayor de sufrir aún peores calamidades, debido a su economía endeble, su caótico movimiento poblacional y su inestabilidad política (Alarcón, 1989: 9)

FENÓMENO DE EL NIÑO-OSCILACIÓN DEL SUR (ENOS)

Se conoce con el nombre de El Niño a la aparición de corrientes oceánicas en las costas del Océano Pacífico de América del Sur, durante el verano del hemisferio sur. La aparición de estas aguas cálidas fue identificada por los pescadores peruanos siglos atrás, quienes le dieron el nombre de El Niño, porque se observaba a finales de diciembre, cerca de Navidad. Este fenómeno, que se presenta a intervalos de dos a siete años, se caracteriza porque la superficie del mar y la atmósfera sobre él, presentan una condición anormal durante un período que va de doce a dieciocho meses.

El fenómeno se inicia en el Océano Pacífico Tropical, cerca de Australia e Indonesia, donde la temperatura de las aguas superficiales se eleva unos cuantos grados por encima de lo normal. Gradualmente este máximo de temperatura se desplaza hacia el Este y, alrededor de seis meses después, alcanza la costa de América del Sur, en el extremo este del Pacífico. El desplazamiento del máximo va acompañado de un enfriamiento relativo en el Pacífico Occidental, es decir, cerca de Asia.

Mientras esto sucede en el océano, en la atmósfera se produce una alteración del patrón de la presión atmosférica, que baja en el lado este del Pacífico y sube en el oeste. A la aparición y desplazamiento del máximo de temperatura se le ha nombrado más recientemente "episodio cálido" y al sube-y-baja de la presión, Oscilación del Sur. Modernamente se nombra al fenómeno ENOS [ENSO en inglés], acrónimo de El Niño, Oscilación del Sur, denotando con ello el conjunto de alteraciones en los patrones normales de circulación del océano y la atmósfera.

Durante el ENOS se altera la presión atmosférica en zonas muy distantes entre sí, se producen cambios en la dirección y la velocidad del viento y se desplazan las zonas de lluvia de la región tropical. En el océano, la contracorriente ecuatorial, que desplaza las aguas frías de la corriente del Perú

hacia el Oeste, se debilita, favoreciendo el transporte de aguas cálidas hacia la costa de América del Sur.

Los cambios en la temperatura influyen en la salinidad de las aguas, cambiándose, por tanto, las condiciones ambientales para los ecosistemas marinos. Estos cambios, a su vez, afectan las poblaciones de peces, especialmente en las áreas del Pacífico americano y, por ende, la actividad pesquera en ellas. Los cambios en la circulación atmosférica alteran el clima global, con lo que se afectan la agricultura, los recursos hídricos y otras actividades económicas importantes en extensas áreas del planeta.

El fenómeno del Niño debe ser comprendido como una variable capaz de afectar al ecosistema de diversas maneras y además esta comprensión creemos nosotros debe llevarnos como sociedad a plantear criterios mínimos y esenciales para enfrentar adecuadamente tal problemática y extraer las consecuencias pedagógicas mediante el acopio interdisciplinario y social de las informaciones acumuladas y la “certeza” de que en el futuro las actividades frente a tal situación puedan estar orientadas por un corpus de conocimientos. Con relación al tema de los desastres el fenómeno del niño adquiere singular importancia ya que las múltiples manifestaciones (sequías, inundaciones, deslizamientos, avalanchas) nos dicen acerca de unas consecuencias sociales y económicas, bastante deletéreas para los pueblos afectados y que muestran de manera cruda la espiral pobreza-desastre .

Según algunos estudiosos sobre el tipo de conocimiento que detentan individuos y sociedades con relación a las cosas del cielo y de la tierra, conocimientos que no corresponden en forma ni contenido con el tipo de conocimiento científico y que sin embargo dichos conocimientos construidos socialmente son una referencia fundamental para el desarrollo económico, productivo, pedagógico, ideológico, etc. Dentro del contexto de una sociedad en concreto. En relación con el fenómeno del niño debemos recordar siguiendo las observaciones de Cabieses (1999) que un elemento presente en muchas tumbas importantes del Perú Antiguo, que es testigo silencioso de la creatividad de los

peruanos ancestrales para utilizar como criterios de predicción de las sequías catastróficas, de las lluvias destructoras o de las recurrentes heladas propias de la eventualidad climatológica del niño, significaba gravísimos trastornos en poblaciones eminentemente agrarias. Se cree por ejemplo que la destrucción de la cultura Moche fue ocasionada por la caótica destrucción producida por este fenómeno.

En las tumbas importantes y lugares sagrados del antiguo Perú los arqueólogos encuentran la concha de un molusco (*spondylus princeps*) y que solamente existe en los mares del golfo de Guayaquil y de la isla de Puná. El molusco se llama "mullo" y tenía una categórica importancia ritual para aquellos pueblos. Se cría solamente allí, donde la corriente cálida que viene de la línea ecuatorial se encuentra con la corriente fría que viene del Pacífico Sur. Solamente allí crece este molusco cuya concha es de color rojo y muestra largos y hostiles espinas en su superficie. Cuando predomina la corriente cálida y se entibian las aguas hasta Tumbes y Piura, el "mullo" se extiende hasta la costa norte del Perú y la proliferación de este mágico molusco aumenta visiblemente en las aguas del Ecuador.

El comercio pre-hispánico de esta especie marina evidentemente favorecido por los magos, sacerdotes y adivinos del ande, aumentaba o disminuía de acuerdo a las variaciones térmicas de las corrientes marinas. Y estas variaciones térmicas eran las que determinaban la eventualidad de un Niño y de su intensidad. Lo que hoy los oceanógrafos realizan es vigilar la temperatura de las aguas marinas en las zonas citadas y demarcadas por los antiguos peruanos, entre sacerdotes y adivinos, cuyo éxito dependía entre otras cosas de sus augurios climáticos y de sus consejos meteorológicos a largo y mediano plazo, no tenían termómetros, median las aguas de acuerdo a la producción del "mullo".

ESTUDIOS PREVIOS

Los desastres, tema de preocupación del hombre de todos los tiempos y culturas, han dado lugar a un sin número de teorías que intentan explicarlos. En

la actualidad, a partir de los avances científico técnicos se han podido establecer algunas causas y hasta predecir con cierto grado de precisión, como por ejemplo en terremotos, la próxima ocurrencia (Navalpotro, 1987)

Desde el área social se han realizado investigaciones orientadas al estudio y clasificación del comportamiento de los sujetos frente a los desastres (Caplan, 1989), lo que permitió la elaboración de técnicas educativo-comportamentales dirigidas a preparar a la población para responder funcionalmente (Inbar, 1994)

En esta línea de investigación, los autores concuerdan en que las víctimas de desastres son personas emocionalmente sanas sometidas a experiencias traumáticas que, por ser límites demandan respuestas inmediatas. Es por ello que las víctimas de desastre no son consideradas pacientes en el sentido estricto de la palabra (Lima, 1989; Kordon y otros, 1994; Levav y otros, 1992). Algunos estudios clasifican las respuestas de las víctimas de desastre, como: de carácter patológico, si ellas no se adecuan activamente a la realidad o de carácter saludables, cuando la realidad es instrumentada por la persona para hacer frente a la situación. Frente a la violencia social los grupos y las organizaciones reaccionan de manera singular y en algunos casos “transformaron el dolor en espíritu de lucha; la vulnerabilidad en fortaleza; la herida personal y privada en acción social compartida” (Kordon y otros, 1987: 21). Este sería el caso de las Madres de Plaza de Mayo, cuya organización, mas allá de la búsqueda de seres humanos desaparecidos, desarrolla a través del discurso la institución de un sistema democrático que viabilice un proyecto social que permita una convivencia racional e implique borrar esquemas políticos de consecuencias sociales funestas tales como la tortura, la desaparición de personas, el genocidio y la ignominia.

Otras investigaciones señalan que la situación de desastres ocasiona una ruptura de la cotidianeidad y de los marcos de referencia, lo que provoca una crisis de identidad. En este sentido, la situación catastrófica genera quiebres en las estructuras externas, en las redes interaccionales y en el mundo interno del sujeto (Beller y otros, 1983). Este supuesto cobra sentido al considerar al

hombre como un ser social que se constituye como tal en un interjuego dialéctico entre mundo externo y mundo interno (Pichon Riviere) Otro modo de abordar la problemática del desastre, lo encontramos en las culturas orientales (Chevalier y otros, 1995) estas consideran al desastre como un desafío, como la tensión que promueve el aprendizaje, como la encrucijada, en la que se dan dialécticamente la -oportunidad y peligro- al desastre hay que enfrentar con decisión a partir de un amplio contacto con la realidad, con las experiencias previas y con los recursos propios (Beristain y otros, 1992; Díaz Portillo, 1987).

4



Así el desastre es un desafío que implica movimiento. El símbolo chino que representa la crisis está conformado de dos partes: “peligro” y “oportunidad” el peligro está representada por la figura de un hombre al borde de un precipicio y la oportunidad graficada por una aparentemente pequeña pero importante oportunidad que puede sacarnos del peligro.

En las páginas precedentes hemos intentado presentar el tema de los desastres como el contexto en el que nuestro trabajo se inscribe y hemos dilucidado acerca de la violencia como un aspecto configurado como un desastre de condiciones estructurales y que compromete de manera crucial el desarrollo de sociedades y países, que intentan proyectar su desarrollo hacia mejores destinos, es menester, construir socialmente un referencial de conocimientos que posibilite la génesis de actitudes y valores que incidan en el comportamiento de las personas, a partir de lo que somos y lo que hacemos para proyectarnos al futuro provistos de una condición epistémica cada vez mas humanizante.

⁴ Holograma chino que representa el estado de crisis

COMUNIDAD AYMARA

UNIDAD DE ANALISIS: Comunidad Aymará

BREVE HISTORIA DEL PUEBLO AYMARÁ

Los aymarás constituyeron el núcleo de la población de la meseta del Collao, parte de lo que fue el alto Perú y que actualmente corresponde a territorio de Bolivia y además el sur altiplánico del Perú. Se ignora su origen, pero se les atribuye una antigüedad muy remota, vinculándolos con un viejo pueblo que habría morado en las orillas del sagrado lago de los Incas: los Uros. Este pueblo aymará también conocido como el pueblo Colla tiene como núcleo de su población y cultura el altiplano en derredor del Lago Titicaca y su ámbito de influencia comprende el sur del Perú, considerable parte del territorio de Bolivia y el norte de Chile. Una teoría acerca de la fundación del imperio de los Incas transmitida a través de relatos y leyendas, sostiene que emergieron del Lago Titicaca, la pareja mítica, Manco Capac Y Mama Ocllo para fundar el Imperio de los Incas, y tras largo periplo llegaron hasta lo que hoy constituye el Cusco en donde establecieron la capital de dicho imperio. Según algunos estudiosos la pareja mítica eran de origen aymará.

El estudioso polaco Ponsnanski pretende que los collas son uno de los pueblos más antiguos de la tierra, y ha consagrado largos años a investigar la civilización del Tiahuanaco, que tuvo su sede cerca de lago. El filósofo Keyserling expresa en su libro meditaciones sudamericanas (Madrid, 1933), de vuelta de un viaje a Bolivia, que, seguramente, los pobladores de aquella región son los sobrevivientes de una de las más viejas civilizaciones del mundo, alegando que el hecho de vivir a la altura en que viven, en que han construido sus ciudades (entre 3 y 5 mil metros sobre nivel del mar) y las modificaciones orgánicas que ese hecho supone, hacen pensar que ellos son los supervivientes de una nación poderosa y antiquísima, y que, amenazado el país por desastres naturales, tales como terribles inundaciones, se refugiaron en las altas cumbres altiplánicas de los andes y ahí establecieron sus viviendas y desarrollaron su cultura.(in Sánchez, 1972:151)

Lo evidente es que, desde antes de la aparición del imperio incaico, hubo un núcleo humano, una civilización en las cercanías del lago y en la meseta

vecina. a la que Ponsnanski asigna una enorme antigüedad. El nudo de Vilcanota, el altiplano en general, cobijó a una raza más áspera que el quechua, que hablaban un idioma más gutural, con más consonantes que vocales, que adoraban al sol, probablemente bajo la misma figuración que el Huiracocha incaico; que se extendió hasta la costa y recibió influencia de esta, pues eso revelan los restos hallados; que, a diferencia de los costeños, edificó en piedra, y, a diferencia los Incas, usó monolitos, los cuales se conservan hasta hoy; que, probablemente, fueron guerreros, pues se observa en la zona quechua vecina muchas fortalezas mirando hacia la región de los collas, y éstos, a su vez dejaron restos patentes de su belicosidad, en armas y parapetos; que conocieron el arte de la cerámica, con mucha perfección, tal vez por contagio de los costeños nazcas peruanos; que cultivaron la escultura monolítica, coincidiendo su estilo con las estatuas que se han encontrado en la isla de Pascua; que vivieron de la agricultura y de la pesca, como lo revelan los restos clasificados hasta hoy, y que tuvieron, como núcleo social, la familia agraria, el ayllu, tal como los Incas.

El Ayllu era un grupo social amplio, compuesto por varias familias y comprendía un gran número de personas que podían ser 200 o 300. sus integrantes -hombres y mujeres- se consideraban solidariamente unidos por diversas razones, una de ellas era relativa a la posesión de la tierra, ésta era usufructuada por todos y las principales actividades productivas (cosecha, sembrío, y el cuidado de plantaciones) se realizaban solidariamente; además se trabajaba en conjunto construyendo caminos, puentes, viviendas y obras de interés para la comunidad o el ayllu. Cada familia además tenía un jefe e interlocutor y el conjunto de estos contaba con un jefe o Kuraca y que hasta hoy conservan dicho rol en las comunidades aymarás bajo la denominación de Pekqueñas (cabeza).

La relación entre los pueblos Inca y aymarás fue marcada por constantes rivalidades. Se presume, así, que la poderosa civilización de Tiahuanaco tuvo un brusco final (una invasión, una peste o un cataclismo), por el carácter inconcluso o trunció de muchos de sus palacios, templos y portadas. Aún ya extendido el

imperio incaico, cuyas primeras guerras estuvieron dirigidas contra los collas, éstos resistieron tenazmente.

La famosa rebelión de los Chancas (que dio vida al mito del Dios Huiracocha apareciéndose ante un príncipe y dándole su nombre) fue, según parece, una rebelión colla, pues los chancas constituían una rama de éstos. En algunas zonas del imperio incaico subsistieron como núcleos aislados.

El pueblo Colla, conocido con el nombre de aymará, vive en la cuenca del Titicaca entre el Perú y Bolivia. Su territorio está limitado por barreras naturales, por el este la cordillera real, por el oeste los andes y por el sur el desierto del noroeste argentino. El nombre aymará fue usado en 1559 por Polo de Ondegardo para referirse a la lengua y hoy en día es usado como nombre de un pueblo que habla ese idioma (in Llanque, 1985:11). En el territorio que hoy ocupan los aymarás aparecieron dos razas: el colla y el aruwak. El primero formado por varias tribus (lupacas, collaguas, pacasas, etc.) y entre los segundos los úrus y chipayas.

Los aymaras fueron los primeros en domesticar los cameloides (llama, guanaco, alpaca) y los primeros cultivadores de la papa y la quinua. Hacia 500 años a.c. aparecieron dos grandes ciudades: Pucará en el norte y Tiahuanaco en el Sur; siendo el mejor exponente de la historia del pueblo colla la cultura Tiahuanaco, que empezó como reino local y se extendió hasta el Ecuador por el norte y Tucumán (Argentina) por el sur. Su influencia fue tal que hay quienes opinan que el imperio incaico tiene base aymará, pero fueron absorbidos por las culturas locales; sin embargo, han dejado huellas profundas de su cultura y organización socio-política.

La caída del Imperio del Tiahuanaco se produjo hacia el siglo VII de nuestra era, por causas desconocidas; uno dicen por la erupción del volcán Khapia que destruyó al Tiahuanaco, y estando desorganizados, los caciques locales se levantaron en armas. Otros opinan que el Imperio del Tiahuanaco al dedicarse a la construcción de ciudades, impuso trabajos forzados a sus habitantes, quienes en reacción a ello, las destruyeron y volvieron al sistema antiguo de reino locales” (Llanque, 1985: 13).

Los aymarás han sido acusados de no poseer historia, y aún más de no hacer historia algunos estudiosos del mundo andino, tanto nacionales como extranjeros, al tratar de exponer la grandeza del último imperio andino del Tahuantinsuyo, gobernado por los incas, han marginado a la nación aymará. “La Historia y la cultura de este pueblo han quedado ensombrecidas por la fama del imperio incaico, sin embargo, sigue en pie como grupo cultural que ha cimentado profundamente su hábitat y ha forjado su carácter combativo en el altiplano del Collao”. (Llanque, 1985:13)

Cuando se inició la expansión incaica, el altiplano se encontraba dividido en pequeños reinos confederados: los lupacas en Chucuito y los Collas en Hatuncolla. El inca Mayta Capac fue el primero que intentó conquistar los reinos collas mediante pactos de paz, la misma que no fue duradera, por lo que el Inca Pachacutec (1438 - 1471) envió un ejército que conquistó parte del Collasuyo y del Umasuyo. Tupac Yupanqui (1471 - 1493) fue quien anexó los reinos collas al sistema incaico bajo el nombre regional del Collasuyo. (Ibídem:15)

Bajo el sistema colonial los ayllus mantuvieron en un principio el dominio directo sobre sus tierras, conservando la autoridad del cacique nombrado por el Virrey, dejando casi intactas sus organizaciones hasta la llegada del Virrey Toledo a fines del siglo XVI quien confiscó las tierras del Collao y estableció el sistema de prestación de trabajo colectivo esclavizando al campesino libre a tal punto que los españoles diezmaron la población aymará a través de los obrajes, los repartos y sobre todo el trabajo minero. A raíz de esta explotación, el campesino se convierte en siervo, ampliándose el espacio de las haciendas y reduciéndose el de las comunidades situación que motivo el levantamiento y revolución armada de Tomás Catari, Tupac Catari y Tupac Amaru (José Gabriel Condorcanqui) con carácter reivindicativo de la raza y cultura aymará.

La república, no significó cambio sustancial para el aymará y con la división política hecha en la independencia entre el Perú y Bolivia, acabó con la unidad aymará, los ayllus pasaron a la categoría de provincias o distritos, en una continua división y subdivisión adecuados a los requerimientos de la vida republicana, pero para el aymará significó una historia de continuas luchas por evitar la servidumbre

y sobre-explotación así como tener que soportar sangrientas represiones por parte del Estado.

A decir de Albó Xavier: "¿Ahora quién es aymará? O ¿quién siente ser aymará?. Ser aymará es ser indio. Ser campesino y ser explotado, que son términos coincidentes y la mayoría de los actuales aymaras comparten esta múltiple condición" (Albo,1988:32.) Desde el punto de vista etimológico la expresión aymará viene de dos vocablos Jaya-Maras cuyo significado es: Jaya = Lejano y Mara = años, así "los aymaras o Jayamaras serían los hombres más antiguos de la región colla". (Canahuire,1999:37)

La lucha de casi cinco siglos demuestra que el pueblo aymará está oprimido pero no vencido se sucedieron diversas formas de opresión y explotación legitimadas por la ideología racista y de exclusión. (Albo, 1988:33) Como respuesta, las reacciones aymarás fueron evolucionando con centenares y miles de vidas sacrificadas hasta la realización de acciones mejor organizadas y con adecuados instrumentos de lucha, aunque también constatamos divisiones internas que esterilizaron una adecuada resistencia.

La historia aymará tiene facetas étnicas, políticas y clasistas, que fueron evolucionando hasta configurar actualmente dos actitudes y pensamientos: una, que considera étnica las raíces de la opresión y explotación y la otra, que considera fundamentales las causas socioeconómicas; combinando su solución con la supervivencia del pueblo aymará sin perder su identidad nacional "los sucesivos gobiernos y las organizaciones políticas no admitieron ni admiten la existencia de un pueblo aymará como tal, con historia e identidad propias" (Albo, 1988: 451-531)

Para terminar, debemos precisar que en estos últimos años, se están produciendo cambios substanciales en el pueblo aymará, por su ubicación geográfica, la condición de poblaciones de zona de frontera entre el Perú Bolivia y Chile le ha permitido un fluido intercambio comercial observándose de manera singular una inserción de la población aymará en el modelo económico capitalista y además el modus operandi que se corresponde con los patrones socioculturales; se observa que paralelamente al modelo económico vigente, subsisten pautas de

intercambio de productos a través del proceso de trueque , el mayor acceso a los servicios educativos primarios, secundarios y superior, por parte de las poblaciones aymarás implica hoy entre otras actividades la presencia de comerciantes prósperos, profesionales e incluso en la vida política, no solo de las comunidades campesinas, sino en las ciudades en las que tradicionalmente vivían los mistis (gentilicio que define al blanco y al mestizo) y que hoy muestran claramente que el campesino de origen aymará y quechua ha preferido vivir por diversas motivaciones en las ciudades y además ha comprendido que la correlación numérica es un factor determinante del desarrollo y por tal, de la política regional y nacional.

Los aymarás fueron conquistados por los incas en el año 1450, cuando formaban unos 80 reinos dispersos en un amplio territorio y enfrentados entre sí. A partir de 1535 los españoles conquistaron el Altiplano boliviano al mando de Diego de Almagro y ocho años después, en 1542, el virreinato del Perú incluiría ya la totalidad de su territorio.

Actualmente en el territorio que habitan los aymarás se encuentran los centros arqueológicos de Tiahuanaco y Pucará basan su subsistencia en la agricultura con la obtención de papa, maíz, cebada, quinua y coca, el pastoreo de la llama y la alpaca, y la pesca en el lago Titicaca. También son diestros artesanos del metal, la cerámica, los tejidos y la cestería. La organización social está basada en el "ayllu", forma andina del clan, al que pertenecen todos los parientes que tienen vínculos de sangre y que realizan en común las tareas agrícolas y ganaderas.

La lengua aymará está muy difundida y la hablan diversos grupos indígenas como la colla, lupacas, pacasés y otros. Hoy, numerosos grupos aymarás han adoptado la lengua quechua (véase Lenguas aborígenes de Hispanoamérica). En la actualidad viven aproximadamente 1.250.000 aymarás en Bolivia y 500.000 en Perú.

Una importante referencia para la población aymará es el Lago Titicaca, lago situado en el centro de América del Sur; es el más grande del continente y el

lago navegable más alto del mundo (3.827 m.s.n.m. de altitud) para barcos de cualquier calado. Tiene una extensión de 8.650 km² y está ubicado en el sudeste de Perú y el oeste de Bolivia; mide 177 Km. de largo y un promedio de 56 Km. de anchura. En la parte más profunda mide 280 m. El lugar en que se encuentra es el altiplano andino. Cuenta con 25 islas (la mayoría habitadas), varias penínsulas, bahías, cabos y estrechos. Los **Uros** son un pueblo que vive en islas flotantes, hechas de totora trenzada, material con el que también fabrican sus botes. El único río que sale del lago es el Desaguadero, que atraviesa el altiplano para formar más al sur el lago Poopó. En la zona del altiplano existen restos arqueológicos de la época preincaica, pertenecientes a la civilización de Tiahuanaco.

AREA DE UBICACIÓN

Una consideración generalizada para definir la zona en donde habita el aymará, es que éste desde tiempos inmemoriales habita la ribera del lago Titicaca, sin embargo, el marco geográfico donde se ubica la población aymará está comprendido por el área actual, que se extiende hacia el sur hasta aproximadamente el solar de Uyuni (Bolivia) y por el norte en el lado peruano, se concentran los aymarás en las provincias de Chucuito, El Collao y Huancané del departamento de Puno; pero existen también aymarás en el departamento de Tacna (Tarata), en Moquegua (provincia de Mariscal Nieto) y en las partes altas del departamento de Arequipa. Existen también aymarás en la República de Chile limítrofes con Bolivia” (Polar y Arias, 1991: 19).

Por razones estrictamente metodológicas hemos ubicado nuestra unidad de análisis en el departamento de Puno y se halla situado en la Región Andina. Su parte septentrional se extiende por la Selva. Su zona central y meridional en la Meseta del Collao, teniendo en su parte central el Lago Titicaca. Su clima es frío y seco, con una temperatura media anual de 8°C. La capital de Puno es la ciudad del mismo nombre, que se encuentra situada a 70°01'18" de longitud oeste y a

15°50'15" de latitud sur a orillas del lago Titicaca, a 3,827 m.s.n.m. Puno es una ciudad con una intensa actividad agropecuaria y un importante centro artesanal. También destaca por su riqueza folclórica que han convertido a la ciudad en un centro de gran atracción turística.

Puno se extiende sobre un área de 72,012.27 km. cuadrados, lo que representa el 5,60% del territorio nacional; con una población total de 1'057,606 habitantes

El departamento de Puno es fundamentalmente agrícola y ganadero. Puno es el centro ganadero de mayor importancia que tiene el Perú; se sitúa como primer productor de ovinos (32% producción nacional), alpacas (49% producción nacional) y llamas (29% producción nacional). Ocupa el segundo lugar como productor de vacunos, también sobresale como primer productor de quinua (66% producción nacional). Produce además: papas, trigo y cebada. En minería es el tercer productor de oro (14% producción nacional). Abundan los yacimientos de plata y cobre, en el aspecto comercial el Titicaca ejerce un gran papel en el intercambio comercial con Bolivia a través de los puertos de Puno (Perú) y Guaqui (Bolivia). En el Titicaca abunda gran variedad de peces.

El departamento de Puno es rico en restos y monumentos arqueológicos, ya que a orillas del lago Titicaca confluyeron tres culturas: la aymará, la quechua y la española, originando un mestizaje que se manifiesta en su inigualable folklore que ha hecho que Puno sea declarado la Capital Folclórica del Perú. Sus principales atractivos y que hoy son fuente de ingresos y expectativas para el desarrollo son:

Lago Titicaca: es el lago navegable más alto del mundo al estar ubicado a 3,827 m.s.n.m., con una superficie de 8,650 Km cuadrados, alcanzando una profundidad máxima de 280 m. El lago tiene 36 islas. Destaca el lago por la transparencia de sus aguas, la riqueza de su flora en la que destaca la totora, la riqueza de su fauna de una variedad de aves y de peces como carachis, ispis, suches, pejerreyes y truchas.

Las islas flotantes de los Uros: compuesta por un conjunto de 40 grandes islotes flotantes de totora, en donde habitan pobladores llamados los UROS, quienes continúan viviendo como sus antepasados manteniendo su idiosincrasia y costumbres. Sus principales actividades son la caza, la pesca y la taxidermia animal que junto al trabajo de artesanía en lanas y fibras le reporta hoy una situación expectante por el incremento del turismo en los últimos años.

Isla de Taquile: es una isla de gran interés cultural y por sus bellos paisajes, sus habitantes se dedican a la agricultura, siguen manteniendo sus costumbres tradicionales y las leyes incas. Un aspecto de sumo interés para los estudiosos constituye el uso de indumentarias que contienen según el caso el signo que diferencia a los miembros de la comunidad, así los casados utilizan un Chullo (gorro) totalmente rojo, mientras que los solteros usan el gorro de dos colores el rojo en la parte que cubre la cabeza y la cola del mismo de color blanca; además esta población manifiesta con sumo orgullo de que en su isla no hay perros ni policías en clara alusión al comportamiento y la ética de sus habitantes.

Las chullpas de Sillustani: se ubican en una zona arqueológica ubicada a 34 Km. de Puno, es una necrópolis impresionante. Las chullpas son edificaciones compuestas por grandes monumentos funerarios construidos por los Collas; estas edificaciones cuadrangulares y circulares superan los 12 mt. de altura, consideradas un reto para el equilibrio pues su base es de menor diámetro que en la parte superior. De las chullpas destaca la chullpa lagarto y el intiwatana.

Puno ha sido merecedor del título de Capital folclórica del Perú y esta designación le depara anualmente un flujo considerable de turistas nacionales y extranjeros que ha implicado en los modos de vida del poblador andino y las conductas de tipo mas tradicional han dado lugar a estilos de conducta extremadamente sincréticos. Como casi todos los pueblos amerindios la artesanía es signo de la cultura y además fuente de ingresos, siendo en el caso de Puno la artesanía altamente cotizada.



**El Perú dentro del
contexto sudamericano**



El lago Titicaca en el departamento de Puno. La zona ciscunlacustre constituye el habitat natural del pueblo aymará

El pueblo aymará y sus comunidades en el departamento de Puno se hallan ubicadas en las provincias de Huancané, Chucuito, El Collao y Yunguyo, además de los distritos de Chucuito, Pichacani, Platería y Acora en la provincia de Puno hasta la frontera con Bolivia.

Distribución de la población: la dinámica poblacional es la siguiente:

Población Aymará en Puno

Ámbito	Población	Porcentaje
Departamental	1'103,689	100 %
Aymará	408,364	37 %

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática Censo 1993.

La población aymará del departamento de Puno es más de la tercera parte de la población total departamental. Su concentración poblacional es de suma importancia no sólo por su volumen sino por las características comunes de pluriculturalidad y bilingüismo. La población aymará localizadas por ámbito rural y urbano en la zona muestra diferencias significativas en cuanto a su concentración poblacional, siendo la siguiente:

Población Aymará por zona.

Zona	Cantidad	Porcentaje
Urbana	75,139	18.4 %
Rural	333,225	81.6%
Total	408,364	100.0 %

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática Censo 1993

La población aymará ubicada en la zona rural es casi la totalidad de la población aymará departamental, caracterizada por dedicarse a las actividades productivas de explotación agropecuaria, existiendo una población aymará urbana minoritaria.

“En cuanto a la condición económica-social, ahora ya no es tan evidente que ser aymará, implica necesariamente dedicarse a la agricultura y al pastoreo tradicional, ésta sigue siendo la ocupación mayoritaria, pero tanto en el campo como en las ciudades encontramos aymarás comerciantes, artesanos, carabineros, policías, maestros y profesionales ... la identificación <aymará> añade algo más, como dijimos anteriormente, al concepto de campesino, explotado, indio; a ello alude a una historia latente en la minoría colectiva y a toda una constelación de experiencias, tradicionales y formas de vivir “ (Albo, 1988: 33).

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES

La familia y comunidad.

La comunidad campesina está compuesta por familias, la cuales constituyen el núcleo central básico de cada comunidad, desde el punto de vista económico-productivo y de organización comunal; Siendo la familia la célula de la comunidad campesina, el comportamiento individual de sus miembros tiene como objeto la reproducción de sus familias y no del individuo; por ello se habla de una economía familiar comunera y no de una economía campesina individual, por ello el trabajo no es privado, sino que su carácter es común y socializado, siendo lo principal el autoabastecimiento antes que la producción para el mercado.

Sintetizando acerca de las características de la familia campesina aymará diremos:

- La familia campesina aymará constituye el núcleo central de la comunidad como unidad de producción y consumo.
- Las comunidades campesinas aymarás se han ubicado principalmente en las riberas del Lago Titicaca.

- Las condiciones de vida de las familias campesinas aymarás son precarias, y de pobreza extrema.

- La mujer aymarás dentro de la familia, juega un papel importante en las tareas domésticas, agropecuarias, comercialización, artesanía, transformación de productos agropecuario, pesca y sobre todo en la estimulación y educación de sus hijos.

- La familia y la comunidad aymarás se constituyen en agentes permanentes y eficaces sujetos de la autoeducación andina a partir de su religiosidad, costumbres, cuentos, valores y creencias, manteniendo la dinámica cotidiana de vida.

Problema de la tierra.

El recurso tierra constituye uno de los principales problemas de las comunidades aymarás; por un lado, la escasa disponibilidad de tierras cultivadas en la ribera del lago Titicaca que junto a la enorme densidad de población concentrada en esa área, hacen que el recurso tierra se encuentre extremadamente dividida en pequeñas parcelas cuyo manejo y uso tienen carácter de subsistencia. Por otro lado, en las zonas altas, alejadas del lago, si bien hay mayor disponibilidad de tierras; sin embargo éstas se encuentran a tal altura que sobrepasan los 4,000 m.s.n.m. y su manejo es sumamente difícil por la misma altura en que se encuentran. Estas tierras son destinadas principalmente para el pastoreo de ganado vacuno y ovino y en menor escala para algunos sembríos como la papa amarga que se adapta a dichas alturas. Constituyéndose dichas actividades en los ejes centrales del desarrollo de la comunidad aymarás.

La estructura de la tenencia de la tierra ha tenido cambios substanciales a partir del proceso de reestructuración; así de 12 empresas asociativas solamente han quedado tres con menos de la mitad de la tierra y su tendencia es a convertirse en comunidades campesinas o grupos campesinos... La mayoría de las tierras empresariales (fruto de la Reforma Agraria y su consecuente reestructuración), han sido revertidas a las comunidades, cooperativas agrarias o grupos de agricultores sin tierras.

El área empresarial para la provincia de Huancané es de 0%, Chucuito - Yunguyo 1.7% y Puno 3.9%. La pequeña y mediana propiedad sólo llega al 20%. Queda una gran interrogante a ser estudiada y es la siguiente: ¿Qué destino tendrán las tierras entregadas a las comunidades campesinas y cómo serán trabajadas? (Polar y Arias, 1991: 56-69).

Podemos señalar que sólo el 10% de las tierras son cultivadas, mientras que el 90% de las mismas son pastos naturales que se encuentran en la IV categoría por su calidad. Según datos del Ministerio de Agricultura, en la zona aymará del departamento de Puno el 99.058% de los pastos son naturales y sólo el 0.942% son pastos y cultivos forrajeros.

Actividades productivas.

Cuando nos referimos a la estructura económica productiva, nos estamos refiriendo a las actividades principales en el campo económico-productivo de una determinada comunidad; en ese sentido, la comunidad aymará no se diferencia en lo sustancial a las otras zonas alto andinas; aunque tiene sus peculiaridades que intentaremos detallar más adelante.

Actividad agropecuaria.

La actividad agropecuaria es la más importante para la zona aymará con pequeños y medianos productores enraizada profundamente a su propia herencia tecnológica por tradición oral y transmisión a través de generaciones, que algunos autores, muy alegremente, pretenden determinarlas como de deficiente desarrollo, con bajos índices de producción y productividad y con una baja producción cuyos factores entre otros, es el uso irracional, del recurso tierra, la parcelación constante, la sobre-explotación de la tierra y el uso de tecnología tradicional, etc. A esto le añaden el inadecuado uso de insumos agropecuarios, la presencia de factores climatológicos adversos (sequía, inundaciones, heladas, etc.); sin embargo la comunidad aymará persiste, resiste y subsiste a través de los años; razones que han llevado a concluir a no pocos estudiosos que, “La agricultura no es incipiente ni obsoleta, sino un sistema experimentado y practicado con éxito por siglos, asociada con el medio ambiente, adaptada a los riesgos climatológicos y a

la calidad de semilla, adecuada a distintas clases de suelos y a su topografía” (Mamani, Mauricio: 126 in Albo, 1988).

El antiguo concepto del “descanso” de las parcelas se ajusta precisamente a ese manejo y uso de las tierras que le han permitido subsistir en los años como agricultor por tradición. Sabe cómo cuidar su tierra para que no se destruya y busca que el trabajo cotidiano tenga mayor rendimiento, esquivo riegos, sabiendo que puede perder en una parcela, pero no en todas; por esta razón su siembra está ubicada en diferentes niveles y en parcelas ubicadas en diferentes pisos que aseguren una producción y minimicen los riegos de desastres naturales.

Según datos del Ministerio de Agricultura, Zona Puno, en sus informes anuales estadísticos respecto a la superficie cultivada y producción global en secano, entre las provincias de Huancané, Yunguyo, Chucuito y Puno (en las que está incluido la reciente provincia creada de El Collao llave), los cultivos y/o productos de mayor importancia para el poblador aymará son en primer lugar la cebada en grano y cebada forrajera seguido de la papa dulce amarga, luego la quinua y la oca, siendo las habas, ollucos, tarwi y cañigua productos de menor importancia en cuanto al volumen producido.

La agricultura en la zona aymará es sumamente compleja, el trabajo agrícola tiene altibajos (unos ganan, otros pierden) pero nadie se muere de hambre porque mantienen su tecnología tradicional y valores tales como el de la reciprocidad; sin embargo, la tecnología patrimonial afronta ya la imposición y transferencia tecnológica occidental con no menos resistencia de algunos aymarás y aceptación de parte de otros, aunque sin abandonar los aspectos centrales de su tradición agrícola.

En lo pecuario, la zona aymará es tradicionalmente reconocida como zona ganadera, especialmente encargados del engorde de ganado vacuno para la venta y la crianza de ganado ovino, porcino y alpacuno para el consumo y parte para la venta. Los volúmenes producidos varían de año en año, al igual que en la agricultura (unos años se gana, otros se pierde) pero siempre existe para la subsistencia.

El aporte de las provincias aymará en el marco de la Sub-Región Puno en cuanto a la ganadería es sumamente importante en la economía regional, puesto que contribuyen con el 32% en vacunos, 25% en ovinos, 31% alpacas, 50% llamas, porcino 48% y aves en Huancané con el 37% en promedio global anual.

OTRAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS:

A) Actividad pesquera

Se desarrolla en forma eventual y complementaria a la actividad agropecuaria; se realiza para el autoconsumo y en pequeña escala para la venta, éstas actividades las realizan los pobladores de las comunidades asentadas en la zona circunlacustre y las especies son las nativas (Carache, ispi entre otras) especialmente para el consumo familiar y las especies exóticas (la trucha y pejerrey) para la venta en los mercados locales y regionales. No existe una estadística de los volúmenes de pesca por el carácter artesanal de las mismas.

En los últimos años en las zonas ribereñas al lago se están experimentando y ejecutando una serie de proyectos de piscicultura para la crianza especialmente de truchas, proyectos apoyados por organismos no gubernamentales cuya finalidad es el autoconsumo para promover una población alimentada y saludable, cuanto para la comercialización nacional e internacional mediante productos conservados, enlatados, etc.

B) Actividades de Transformación.

Una de las actividades que en estos últimos años vienen cobrando gran importancia económica en la zona aymará, es la transformación de la papa en “tunta”, aprovechando la cercanía de los ríos. Es el caso de la comunidad de Chijichaya en la Provincia de El Collao (Ilave) cuyos pobladores se dedican a la producción de tunta para la venta en volúmenes no confirmados, pero en gran escala y que abastecen los mercados regionales y de otros departamentos como Arequipa y Cuzco.

C) Actividad Comercial.

La actividad comercial para el poblador aymará se viene convirtiendo de actividad complementaria a la agropecuaria, en actividad principal para ciertos sectores de la población aymará. Su importancia radica en el intercambio de productos agropecuarios, especialmente los referidos al engorde y venta de ganado para establecer los mercados del sur del Perú.

Por encontrarse en zona de frontera con la República de Bolivia el intercambio comercial de “ida y vuelta” es cada vez más fluido. Llevan productos agropecuarios y traen alimentos elaborados, ropa, artefactos eléctricos, etc. convirtiéndose en “micro comerciantes”. Esta actividad viene transformando las estructuras económicas de la zona, puesto que intervienen cada vez más los miembros de la familia aymará en este tipo de actividad, trastocando su estructura económico social tradicional aymará.

D) Actividad Artesanal.

El criterio principal es la complementariedad a la actividad principal (agropecuaria) y su finalidad es como dijimos, de complementariedad económica familiar y en el que intervienen todos los miembros de la familia.

La textilería es el de mayor importancia, usándose como materia prima la fibra de alpaca y la lana de ovino para la confección de prendas de vestir para el consumo familiar y parte para la venta regional, nacional e internacional. Existen varias organizaciones dedicadas a la exportación de prendas de vestir artesanales, especialmente chompas tejidas a mano que adquieren dichas prendas confeccionadas en las comunidades aymarás para la venta internacional; es el caso de “Artesanías Puno EPS” cuya principal mano de obra se encuentran en las comunidades aymarás del departamento de Puno.

COSMOVISIÓN AYMARÁ

Uno de los aspectos característicos que se deben considerar para el análisis de la cosmovisión aymará lo constituye el aspecto de la religiosidad “al llegar al Collasuyo en la segunda mitad del siglo XVI, los europeos se enfrentaron

a la vez con una tierra desconocida y con una concepción del mundo ajena y nueva. Como todos los vencedores -y antes de ellos ya lo habían hecho los Incas- procuraron destruir las creencias del vencido para sustituirlas por su propia religión y forma de pensar. Así en un periodo relativamente breve, menos de un siglo, la figura del dios cristiano encubrió a la del sol... Este proceso afectó las categorías mentales del conjunto de la sociedad, tanto en sus versiones colectivas y casi inconscientes como en las resonancias más individuales que cada persona siente como propiamente suyas". (Harris: 217. in Albo, 1988)

Por no haber utilizado la escritura el análisis de estas comunidades se ha hecho por lo general considerándolas en una condición de desfase o de un idílico primitivismo; lo cierto es que la complejidad de estos pueblos ha demandado una creciente preocupación de los estudiosos. "En realidad los soportes materiales que en la cultura aymará facilitaron el proceso de la memoria son muy diversos. Algunos de ellos tienen una gran difusión y desempeñan un papel importante en la formación de un código conceptual". (Ibídem:218).



Las edificaciones religiosas luego de la conquista se materializaron sobre edificaciones religiosas del poblador aymará y quechua

El cuerpo es en las sociedades sin escritura uno de los primeros lugares donde se plasma la memoria colectiva, es importante la vestimenta ya que ella “comunica”, tanto la posición de la persona en su comunidad, cuanto el origen y la pertenencia a determinado grupo o etnia. “Es todo un universo conceptual y simbólico que sorprende por su riqueza: en el tejido se puede leer a la vez la región de donde procede el poseedor de la prenda, su riqueza, su grado de creatividad, su condición civil, y hasta los lazos que mantiene con gentes de otras comarcas. (Harris, 1988:219 in Albo)

Otro contexto visual más amplio en donde se plasma la memoria colectiva esta constituido por el hábitat del aymará; así las cumbres, mojones, encrucijadas de los ríos, confluencia de ríos, lagunas, etc. “en todo ello el aymará no sólo lee una señalización vial; reconoce además sus relaciones con sus antepasados, con sus vecinos y con sus dioses”(Ibídem:221).

La cosmovisión en general se sustenta en una filosofía, pero el pueblo aymará al no contar con la escritura poseía en cambio un sistema mítico de profunda base religiosa, que le permitió un estar en el mundo provisto de una racionalidad sui generis correspondiendo a un patrón de desarrollo cognitivo socio-culturalmente definidos. Creemos que es importante reconocer que la racionalidad del pueblo aymará tiene como un soporte inequívoco a la religiosidad y entonces es de importancia develar algunas consideraciones en el plano de los conceptos y de las creencias religiosas entre el pensamiento aymará y el pensamiento cristiano occidental, con la interrogante previa acerca de cómo estos códigos de relaciones sociales y estas estructuras de pensamiento entraron en contacto a partir del siglo XVI con las categorías del pensamiento occidental, fruto a su vez de otro proceso cultural, encargado de dar otra explicación del mundo

Una clasificación retraducida del cielo, la tierra y el infierno se corresponde en el aymará a los de Alax Pacha, Aca Pacha y Manqha Pacha. Esta clasificación entre los distintos pacha que conforman el mundo, ya no se funda en un contraste temporal, sino en una diferenciación espacial (arriba y abajo. El Manqha Pacha o mundo de abajo esta poblado de diablos; pero la moralidad aymará no lleva a colocar a todos los buenos en el cielo y ver en el mundo de

abajo la médula del mal. Una palabra generalmente usada para referirse a los diablos es *saxra* y alude a la vez a un carácter secreto normalmente traducido como malo e incluye también una connotación de clandestino. El *Manqha Pacha* entonces no es una esfera separada de nuestro mundo, como es el infierno cristiano, sino lo clandestino y secreto de nuestro mundo, su tiempo propio es el crepúsculo y su poder es ambiguo.

Otros habitantes de este espacio de abajo son los muertos que producen un complejo de reacciones ambivalentes. Se ha comprobado que entre algunos campesinos aymarás los cementerios producen horror y miedo. Se puede suponer que en la antigüedad también las actitudes hacia los sepulcros eran complejas; pero en el esquema original los muertos tenían que estar dispersos a lo largo del territorio, en las cumbres, al lado de un río, en los linderos, mojones y chacras. No será la actual actitud de horror y miedo el producto de una excesiva concentración de fuerzas en un único lugar? (Bouuyse-Cassagne, 1988:249 in Albo). Aún hoy los muertos desempeñan un papel en la definición del espacio y si el trato con ellos se realiza de acuerdo a las convenciones el hombre se verá favorecido por la acción invisible desde el *Manqha Pacha*.

Otros habitantes del mundo de abajo además del diablo, son los paisajes, el rayo y la tierra o la *Pachamama*, todos ellos actúan en secreto y clandestinamente para producir el bien y el mal y esto marca una diferencia sustantiva con relación al pensamiento cristiano occidental, ya que en el mundo aymarás los valores que se adjudican a estos habitantes pueden ser positivos y/o negativos.

El *Alax Pacha* o mundo de arriba (cielo) tiene en la cultura aymarás como el dios cristiano en la occidental, al Sol que con su consorte celestial la Luna, presiden el traspaso del tiempo regular y predecible, mientras que las fuerzas meteorológicas irregulares y a veces violentas vienen de los cerros. El Sol cuyo culto fue impuesto por el estado Inca y que posteriormente fue identificado al dios cristiano bien puede servir como imagen de orden y legitimidad (Bouuyse-Cassagne, 1988:253 in Albo).

El Aca Pacha es la tierra donde los hombres viven, junto con animales y plantas, con la protección de los espíritus de las montañas (achachilas) a quienes los aymará ofrecen sacrificios y ritos expiatorios ya que aquellos son benéficos a la comunidad. El hombre aymará es agricultor por excelencia; pero dicha actividad y la utilización de técnicas e instrumentos, no sólo tiene por finalidad la actividad agrícola, sino que por sobre todo la realiza para estar en armonía con los dioses y obedece además a ciertos indicadores de la naturaleza para pronosticar correctamente las actividades a realizar, toda esta actividad se realiza de manera comunitaria y donde participan hombres, mujeres, niños y ancianos; según el patrón de la reciprocidad.

Una divinidad andina de las más reverenciadas por su importancia es la Pachamama, su culto es casi universal y abarca no sólo al sector rural. Esta divinidad participa de dos mundos (el de arriba y el de abajo) se la puede definir cómo "la abundancia o la totalidad de arquetipos germinales del suelo" (Bouysson-Cassagne:265 in Albo). La Pachamama es la representación principal de la domesticación del espacio salvaje y como tal pertenece al pacha de arriba, del orden social cuya reproducción se funda justamente en la agricultura. Por otro lado este orden si llega a la perfección se vuelve estéril. Así el poder creativo <genésico> la fecundidad, reside por el contrario en el desorden (por no decir el caos) que es propio de los habitantes del mundo de abajo, que nos amenazan por que en vida pecaron y se posicionaron en contra del orden; de ahí su fascinación simbólica por que representan en forma más extrema el poder, a la vez fecundador y peligroso, que reside en los bordes. Y no olvidemos que los muertos, los que en vida cultivaban el suelo y que al morir han pasado al otro pacha son los responsables especiales de la fertilidad agrícola.

Las condiciones socioeconómicas propias del pueblo aymará definen un tipo de relación característico con la tierra o Pachamama. Se observa un lazo estrecho de los cerros y las cuevas con los antepasados; el seno de la tierra se visibiliza a través de las aperturas y orificios en la superficie de la tierra, ella contiene y oculta no solamente los cuerpos y los espíritus de los antepasados o los gentiles, sino también valiosos minerales, muchas veces escondidos por

antepasados poderosos. La tierra es y ha sido objeto de comportamientos diferenciales y de ofertas simbólicas. El culto a los santos expresa simultáneamente al culto de la tierra; el santo patrono es un elemento simbólico de identificación y de defensa de la comunidad, tanto como de protección de la fecundidad de la tierra.

Una divinidad de jerarquía menor esta constituida por los "apus" o los espíritus de los cerros, a los cuales se ofrecen y se solicitan para provocar las mejoras que la comunidad o los individuos demandan en relación a diversos aspectos de la vida, tales como la agricultura, la salud, y el destino de los seres humanos y de los animales "la tierra constituye a la vez un lugar de conservación del pasado y la fuente del futuro"(Malengreau,1992:13) la tierra es un espacio permanente entre la fecundidad y la esterilidad, un movimiento cíclico entre la vida y la muerte, la salud y la enfermedad y más que todo la génesis y el fin del mundo.

Hemos levantado algunas consideraciones que creemos de importancia en el caso de describir una comunidad aymará, el sólo hecho del uso de una lengua nativa, no los caracteriza de manera significativa. Son los aspectos más íntimos de la concepción aymará los que funden su actividad y correlativamente los que producen el conjunto de conocimientos y "teorías" que dichos pueblos han usado de manera legítima durante siglos y se han resistido a un proceso de aculturación que de por sí es autoritario en el sentido de la imposición; pero también se han acomodado al sistema hegemónico y a resultas de ello hoy la comunidad aymará aparece como un pueblo provisto de un modelo cognitivo sincrético en el que se sintetizan lo tradicional y lo moderno, la ciencia y la empiria, el estado moderno y el patrón comunal.

Hoy en día, se hace menester comprender las diversas comunidades y esto no con el afán de ser un prosélito de las mismas, resultaría absurdo invocar la tecnología tradicional o aceptar sumisamente lo importado para estas comunidades, en tiempos de globalización; lo que resulta más conveniente es conocer y comprender al mundo aymará, (de igual forma que otras) y compatibilizar los conocimientos de manera que se complemente lo tradicional con

la nueva tecnología, en franco y abierto diálogo “tradicional-moderno”, con absoluto respeto por los aspectos positivos de la cultura comunal aymará y evitar el rechazo silencioso del aymará frente a la importación y fracaso de la tecnología moderna.

METODOLOGIA

METODOLOGÍA

El presente estudio acerca de la salud mental que una comunidad aymará posee, tiene como soportes básicos a la teoría de las representaciones sociales, como el modelo teórico que orienta nuestra actividad de pesquisa, además, utilizará la planificación de base como aquella herramienta que nos posibilite la construcción por parte de los informantes clave o calificados aquellos asuntos que devienen en dicha población como problemas prioritarios de la salud mental de la comunidad aymará en cuestión. Así el eje central de la investigación lo constituirá el estudio de las representaciones sociales que sobre salud y enfermedad mental posee dicha comunidad, como consecuencia del presente trabajo hemos obtenido información relevante sobre el consumo de alcohol en comunidades aymaras y además la violencia familiar que ocurre sistemáticamente en las personas y familias de dicha comunidad

El marco teórico que consideramos como el más apropiado constituye la teoría de las **Representaciones Sociales**, tal concepto (RS) dilucida acerca de la producción mental y el comportamiento de personas y comunidades cuyo conocimiento difiere significativamente del conocimiento científico. La RS que una comunidad posee sobre los diversos aspectos y procesos sociales deviene de un proceso de construcción que posee diversos insumos: la tradición, la religión, la ciencia, etcétera.

Al considerar la teoría anteriormente señalada creemos que es importante enunciar como eje metodológico para el logro de los objetivos, la participación de la comunidad a fin de establecer las categorías de nuestra investigación. Esto significa que colocado el problema que se deriva de las expectativas institucionales para la propuesta de programas de intervención y de políticas en la comunidad aymará, esta deberá involucrarse activamente en la construcción de los referenciales para luego proyectar de manera compartida el desarrollo de propuestas y alternativas.

En el proceso de la investigación consideramos indispensable la participación de la comunidad, no sólo con fines de involucrarse, si no, fundamentalmente, de generar pragmáticamente la noción de corresponsabilidad. **La planificación de base** constituirá la herramienta fundamental que permita el involucramiento de la población y, su participación y la construcción de nuevos conocimientos respecto del problema de la salud mental en la comunidad aymará.

Por último es menester señalar que viabilizaremos la presente investigación utilizando una **Matriz de Datos** que nos permita el rigor que la ciencia impone y además la flexibilidad que demanda estar frente a comunidades cuyo modo cognoscitivo y la cosmovisión difiere significativamente al modelo racional de la ciencia.

Visita a la Dirección de Salud de Puno

Las visitas tuvieron la finalidad de efectuar el estudio, implementándose la metodología de investigación rápida que incluye un conjunto de técnicas epidemiológicas y antropológicas. Se incluyen: Informantes claves, Grupo focal, entrevistas comunitarias, encuestas informales y observación directa

Conformación de grupo de apoyo y capacitación de las direcciones de salud

Para construir la memoria institucional se conformaron grupos de la Dirección de salud, tales grupos participaron en todo el proceso. La Dirección de Participación Comunitaria, la Coordinación del Programa de Salud Mental de Puno y en Puno el Coordinador regional de Salud mental y la coordinadora de salud mental de Yunguyo.

Primeras visitas de aproximación: líderes, informantes calificados

Los informantes calificados para la presente investigación fueron propuestos por las comunidades y además contamos con representantes de los diversos sectores. Hemos realizado además la caracterización del día, semana y año del hombre y de la mujer en Copani (Puno), y por ultimo son ellos los que dirigen los talleres en donde la participación de los investigadores es la de ser facilitadores.

Dichos talleres sobre salud mental se centralizaron en la problemática del alcoholismo y además en una implicación recurrente de la conducta del bebedor que constituye el comportamiento agresivo y la violencia concomitante.

Aplicación de encuestas y desarrollo de talleres de Planificación de base.

Desarrollo de encuestas dirigidas a informantes calificados, aplicación de guías de trabajo grupales en los talleres de salud mental, alcoholismo y violencia desarrollado el 30 de Diciembre de 1998 en Copani, Yunguyo-Puno



Taller: salud Mental en la Comunidad Aymará

Sobre la metodología operativa:

En los días previos a la realización de los talleres y cuando realizamos las primeras entrevistas de coordinación con las autoridades de salud y los líderes comunales fuimos percibiendo una cierta direccionalidad de las personas responsables del sector salud en relación con lo que debería ser la temática del seminario taller titulado "Salud Mental de Comunidades Aymaras", esta dirección creemos que apuntaba a satisfacer las necesidades burocráticas de las personas frente a sus sectores, luego de varias conversaciones informales llegamos a un acuerdo respecto de la denominación del evento y este se definía en los términos propuestos previamente, mientras que la temática debiera de considerar los diferentes puntos de vista de los informantes calificados que participarían en el evento. Así nos comprometimos a la realización del seminario taller en el que por consenso se trabajaría aquello que la comunidad representada por los informantes calificados demandaría en el transcurso del evento.

Luego de haberse definido la fecha, el lugar, los materiales, las personas que participaban a título de informantes calificados y además el equipo de los investigadores/facilitadores en el evento en cuestión, convenimos en utilizar una encuesta conteniendo algunas preguntas para definir el estatus de cada uno de los informantes con relación a edad, escolaridad, actividad económica productiva, religión, estructura familiar, etc. además se administraría otra para que los informantes respondieran de manera libre y espontánea lo que ellos consideraban que era la salud mental, cual era definición tipo acerca de la enfermedad mental y que problemas constituían preocupación para los miembros de la comunidad aymará respecto de estas cuestiones.

Acerca de la salud mental

Hemos señalado que la actividad central proyectada fue la del seminario taller intitulado "salud mental en la comunidad aymará" dicha actividad se proyectó para iniciarse el 30 de diciembre a las nueve horas de la mañana y habiendo sido citados los informantes calificados a las ocho horas con el objetivo de que al llegar al local del municipio pudiesen responder en pocos minutos a una encuesta en la que se debían acopiar datos relativos a la identidad de los informantes calificados

tales, la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación, los ingresos económicos, etcétera. Además se proyectó recabar informaciones sobre la percepción que los informantes tenían en derredor de la problemática de la salud mental. Así se solicitó que escribieran con sus propias palabras lo que ellos entendían por salud mental; la segunda pregunta fue formulada en los siguientes términos ¿cómo podría usted definir la enfermedad mental? La tercera pregunta incide en la prioridad de problemas de salud/enfermedad mental, definida por cada uno de los informantes calificados. La cuarta pregunta busca establecer cuales son las causas que los diversos informantes creen que sean los aspectos que definen las enfermedades mentales y por último la quinta pregunta fue proyectada para que con relación a las causas del problema de salud mental pudiesen ser proyectada algunas acciones desde la propia comunidad para enfrentar dicha problemática.

En relación a las respuestas acerca de la salud mental, los informantes calificados se manifiestan de manera diversa frente a esta cuestión y las respuestas son en muchos casos tautológicas, pero en términos generales, la salud mental equivale a estar en condiciones óptimas fundamentalmente para el trabajo y de forma similar a problemas de salud orgánica (infección por ejemplo) el desequilibrio a nivel mental implicaría en una pérdida del potencial con que el ser humano debe enfrentar las vicisitudes de la vida.

Con relación a la pregunta sobre la enfermedad mental transcribimos una respuesta que resulta representativa de las respuestas de los informantes calificados " la enfermedad mental es cuando una persona no se encuentra bien en lo psíquico, es cuando hay fallas en la mente y por lo tanto no hay coordinación en su pensamiento y razonamiento y esto lleva a la persona a un estado temporal o definitivo de incapacidad y de inadecuación en el entorno laboral y social.

Los problemas prioritarios desde la perspectiva de cada uno de los informantes nos ha llevado a considerar aquello que es modal, siendo lo más frecuente el alcoholismo como una categoría que preocupa a los informantes por el hecho de que ellos mismos consumen bebidas alcohólicas o por lo menos un integrante de su familia lo hace. Otro aspecto significativo como un problema prioritario salud mental lo constituye la falta de trabajo y de perspectiva de trabajo,

también se levanta como una categoría el problema de la desnutrición y en última instancia se coloca los problemas de la violencia familiar.

Las respuestas frente a la pregunta anterior acerca de los problemas prioritarios nos permitieron proponer como temática del seminario taller estos aspectos luego de un trabajo de equipo en el que se establecieron nuevas prioridades (del grupo) acerca de los problemas de salud mental en la comunidad aymará.

Las respuestas con relación a las causas son reiterativas siendo las más frecuentes los problemas económicos y de pobreza que imposibilitan en primer lugar una buena alimentación, alimentación que permita el desarrollo sostenido del cerebro. Es colocada también la interfase entre aquello que la comunidad demanda, por un lado, y por otro, el conjunto de acciones que desde el estado se ejercen en materia educativa, de salud, justicia, desarrollo.

La última pregunta relacionada a las acciones para atacar las causas y enfrentar adecuadamente el problema parten de la consideración de los problemas del desarrollo de la comunidad, así una demanda sentida es la de promover modelos de desarrollo que posibiliten dar un salto cualitativo de los niveles de extrema pobreza hacia posiciones cada vez más humanizantes. Hoy por la intermediación de las comunicaciones y de la información en tiempos de globalización las comunidades aymaras asimilan algunos referentes y conceptos a título de derechos básicos (vivienda, vestido, educación, salud, etcétera)

COMENTANDO LOS HALLAZGOS EN PUNO: COPANI

Copani es una comunidad campesina aymará, que aproximadamente hace diez años tiene el grado de distrito, ubicada en la provincia de Yunguyo en el departamento de Puno, población fronteriza cuyas actividades principales son la agricultura, ganadería, pesca y comercialización de productos de primera necesidad. Cuenta con un gobierno local, el Municipio, sectores como Educación, Salud, Agricultura, Juzgado de Paz, Policía. Tiene una población aproximada de 4,900 habitantes.

Para conocer, reconocer y entender los procesos microeconómicos, la asignación de roles de género, la vida en comunidad, su cultura y sus manifestaciones, realizamos previa coordinación con las autoridades comunales y la misma población la caracterización de un día tipo, un mes y un año en Copani.

Los grupos focales fueron divididos entre hombres y mujeres para conocer la asignación de roles en la comunidad. Se cuenta a través de ésta técnica, la caracterización del que hacer de la mujer y hombre aymará de un día tipo, semana y año, con el objetivo de conocer, reconocer y comprender la vida y sus relaciones en comunidad.

ENTREVISTAS y CARACTERIZACION DE UN DIA, UN MES Y UN AÑO TÍPICOS EN LA COMUNIDAD AYMARA de COPANI, YUNGUYO, PUNO

En la etapa previa al taller hemos realizado algunas entrevistas con personas representativas de la comunidad con el propósito de caracterizar la rutina de las actividades en las que dichas personas están involucradas durante el día, la semana, y el año; todo ello con el propósito de presentar un perfil significativo acerca del patrón de actividades que rutinariamente se sucede dentro de la comunidad. Una de las consideraciones que devienen de estas entrevistas estriba en la importancia de las festividades asignada por los miembros de la comunidad, dichas festividades de carácter religioso o patriótico incluyen en general el consumo de bebidas alcohólicas y además manifiestan de manera singular la trama sutil de las relaciones sociales y de poder que se procesan dentro de la comunidad, otro aspecto de consideración es el de la violencia fundamentalmente en la familia como consecuencia del consumo de alcohol. Es menester señalar que el distrito de Copani y la provincia de Yunguyo constituyen zona de frontera entre el Perú y Bolivia y en donde los intercambios de todo tipo se suceden de manera sistemática.

Para conocer, reconocer y entender los procesos microeconómicos, la asignación de roles de género, la vida en comunidad, su cultura y sus

manifestaciones, realizamos previa coordinación con las autoridades comunales y la misma población la caracterización de un día tipo, un mes y un año en Copani.

Participaron de este ejercicio 8 varones y 12 mujeres, en estas reuniones estuvieron además el Sr. Alcalde del Municipio de Copani y el presidente de la comunidad.

Día de la mujer aymará

Aproximadamente entre las 5 a 5.30 se levantan y los primero que hacen es recoger el agua de los pozos que se ubican a 10 minutos aproximadamente de la vivienda. Recogen 4 a 6 baldes y luego cocinan el desayuno.

A las seis de la mañana toman el desayuno que generalmente es "un caldo" a base de pescado, papas y mate, después del desayuno familiar, la madre alista a los hijos para que vayan a la escuela. Después de haber enviado a sus hijos, generalmente la mujer se va a pastar a las ovejas y al mismo tiempo "le ganan al tiempo hilando o tejiendo" y para después volver a casa a las doce para cocinar.

Preparamos el almuerzo sobre la base de papa, chuño y cuando hay un poco de carne "lo llamamos fiambre" lo que nos servimos a la hora del almuerzo y como refresco agua. Después de lavar y limpiar los utensilios que utilizamos volvemos a la chacra para seguir cuidando a los animales y tejer. Volvemos como a las 5 de la tarde para cocinar y comemos mas o menos a las 7 de la noche.

Desde las 8 hasta las nueve de la noche, generalmente escuchamos Radio: Copani y Zepita (dos radios locales que transmiten parte en Aymará y música nativa, además de noticias del lugar. Generalmente cada familia tiene radio a pilas.

Día del hombre

Alrededor de las 5 de la mañana se levantan y lo primero que generalmente hacen en Copani los varones es sacar del "corral" al ganado, "pues en estos lugares casi todos tenemos algunas ovejitas, otros un poco más como ganado vacuno" y les damos su forraje, después levantamos a los niños para que vayan a

la escuela o hagan sus tareas, pues algunos de los niños irán a la escuela, otro a la chacra y alguna de las niñas ayudará a su madre. Según la opinión de los varones es la madre quien define y administra el quehacer de los niños.

Alrededor de las 7 de la mañana tomamos el desayuno y después algunos hombres nos vamos a la chacra provistos de nuestro fiambre, puede ser para la siembra, cosecha o cuidar el ganado para que pasten hasta las 4 de la tarde. El fiambre que llevamos es nuestro almuerzo y al volver los niños ayudan a "guardar al ganado", luego acompañan a la señora en la cocina para comer en la noche, aproximadamente a las 7 de la noche.

En la noche a partir de las 8 hasta las nueve aproximadamente escuchamos radio: Zepita, Copani, Onda Azul de Puno y a veces Radio programas del Perú."Estos días que le contamos, es cuando estamos acá, porque cuando los años son difíciles por la sequía o inundaciones, los varones tenemos que ir a Tacna, Arequipa o Camaná para tener algún trabajito, en esos meses que trabajamos, nuestras esposas quedan con nuestros niños".

Semana de la mujer

Durante la semana las actividades reproductivas y productivas de la mujer se mantienen, con excepción de la salida de las comunidades a las "plazas" de Yunguyo o Copani, para comprar los principales elementos para la preparación de alimentos: fósforos, kerosén, aceite, cebolla y ají y vender los productos que ellos tienen, pequeño excedente de la producción que lo venden o hacen **trueque**, el jueves es plaza o feria en Copani y los domingos en Yunguyo.

Semana del hombre

La actividad agropecuaria realizada por el varón, se mantiene en períodos normales (lo que no es normal es la sequía o inundación, entonces tienen que salir fuera del lugar). El varón sale más veces por semana a Yunguyo o desaguadero para trabajos eventuales, gestiones y acompañado de su esposa a

las plazas o ferias. Un aspecto importante es que en las ferias o plazas "normalmente nos tomamos un traguito" (licor de alcohol) y "algunos se pasan", y les da como "diablos azules y pegan a la mujer y a sus amigos", en dichos días la mujer no toma nada o toma muy poco, por que es la persona que lo cuida. Si el varón es miembro de la directiva comunal tiene reuniones con su directiva, si pertenece a la asociación de padres de familia, también participa en las reuniones de los colegios.

Pocos asisten a las iglesias, pues hay muy pocos adventistas: "los hermanos no toman" refiere el grupo focal.

Año tipo de actividades conjuntas hombre, mujer, familia y comunidad

Las actividades productivas tanto del hombre y la mujer y la asignación de los roles se mantienen durante todo el año.

Los varones, que hemos entrevistado, por lo general, distribuyen su trabajo y tiempo, entre las siguientes actividades: agricultura(chacra, preparación del terreno, siembra y cosecha) ganadería y comercialización y crianza de animales menores, trabajos colectivos o faenas comunales (minka⁵) y de apoyo mutuo a un vecino o familiar necesitado (ayni⁶) dándole una mano en su chacra o cosecha, trabajo artesanal, actividades pastorales, APAFAS y reuniones comunales (los domingos).

El denominador común de los testimonios, es que su tiempo esta repartido entre las actividades productivas prioritariamente, el tiempo libre o disponible para otras actividades se reduce al domingo, pero que sigue siendo un día laboral, siempre están haciendo una actividad articulada a la producción autogestionaria o el trabajo artesanal para incrementar los ingresos y de alguna manera mejorar la situación socioeconómica de sus miembros.

⁵ La minka es un esquema de contribución a través del trabajo comunitario para realizar obras de beneficio común, tales como caminos, puentes, etc. (Pons Muzzo, 1979,52)

⁶ Desde el imperio de los Incas el ayni es el trabajo comunitario que realizaban los miembros aptos de cada Ayllu en beneficio de todos sus miembros. Los ancianos, las mujeres grávidas, los inválidos, los muy niños, en general todo aquel que no estaba en condiciones de trabajar, no lo hacia, pero participaba de las cosechas y beneficios que se obtenían por el trabajo de los demás.(ibidem)

Por lo general, no existe la concepción del tiempo libre, del descanso, más bien los domingos se caracteriza por ser el único día libre, es decir que no van a la chacra, pero dedican su tiempo, a otras actividades que demandan un esfuerzo físico considerable o desgaste como al recojo de la leña, a veces a largas distancias a pie, en ir al mercado para la comercialización, en desarrollar actividades artesanales y algunos en realizar sus actividades de dirigente comunal.

Respecto al género, podemos observar que la división del trabajo es bien definida, las mujeres encargándose del rol reproductivo y apoyando al esposo en el rol productivo (llevando fiambre a la chacra o apoyando en ciertas actividades, recojo del agua y leña) y comunitario. Podemos observar que el varón menciona algunas veces, "ayuda o apoya" a la esposa en preparar desayuno o comidas y en las tareas escolares con los niños. En el ámbito rural, los roles son diferenciados y evidenciándose la recarga de trabajo en las mujeres (triple rol).

Con relación a las actividades sociales y fiestas, estas se refieren al año nuevo, fiestas patrias, navidad, fiesta patronal del 29 de Septiembre y otras actividades como: matrimonios, "techumbre", inauguración de obras, visitas de los representantes del estado, en todos éstos momentos tomamos si hay un poco de platita cerveza pero no más de dos botellas y después pasamos al alcohol por que es barato.

La condición de zona de frontera de los pobladores de que tratamos, influye no solamente en los aspectos materiales, sino, además, en los aspectos ideológicos, cognitivos y en general en las representaciones sociales que dichas poblaciones poseen respecto de la salud mental, del alcoholismo, etcétera, y esto no solamente por la ubicación de las comunidades en zona de frontera, sino básicamente porque se comparte con una basta población de la república de Bolivia el hecho de pertenecer a comunidades de origen e identidad aymaras.

El subdesarrollo en que están sumidos los campesinos de la zona de frontera los ha dirigido a establecer como dimensión para paliar la crisis estructural, el comercio informal y dentro de éste, tal como señalan las entrevistas algunas personas sin escrúpulos y sobre todo sin el conocimiento debido, elaboran y

comercializan bebidas alcohólicas cuyos insumos provienen de la hermana república y que luego de un proceso alquímico de dudosa confiabilidad presentan el producto terminal en un recipiente que generalmente es una botella e incluso incluyen un código para los usuarios de una manera sui generis, así por ejemplo, en la etiqueta que se coloca en el recipiente o botella va contenido una cinta de un color: el rojo, el amarillo o el verde, que establecen la potencia y el grado alcohólico de la bebida y el usuario elige en función de sus necesidades y de las circunstancias sociales concomitantes.

ENCUESTA PREVIA AL TALLER.

Como dijimos anteriormente las coordinaciones y las entrevistas que se realizaron durante la primera etapa nos conducirían de manera dinámica hacia el evento denominado " taller: salud mental de la comunidad aymará" el cual se desarrolló durante una jornada realizada el día 30 de diciembre de 1,998. Durante esta jornada participaron a título de informantes clave representantes de los diversos sectores, bien como representantes de organizaciones comunales y además pobladores tanto del distrito como de las comunidades que la conforman.

Como dato anecdótico mencionamos el hecho de que la jornada realizada el 30 de diciembre era jueves y los jueves para el distrito de Copani a diferencia de la mayoría de distritos, provincias y departamentos del Perú constituye un día jubilar y con características del día dominical, durante este día jueves se concentran en derredor de la plaza principal miembros de comunidades campesinas y sus respectivas autoridades y alrededor de las 11 horas de la mañana (por lo general) se realiza el izamiento del pabellón nacional y luego de acabado éste, autoridades y comuneros prosiguen el día festivo con inclusión obligatoria de bebidas alcohólicas y en donde el patrón de la *reciprocidad* es siempre una característica. Señalamos este aspecto como dato anecdótico ya que aquel día de la jornada tanto autoridades como miembros de las comunidades involucrados en el seminario taller se vieron obligados por las circunstancias a una abstención seguramente obligatoria pero no deseada.

El seminario taller fue conducido de la siguiente manera:

En primer lugar se aplicó una encuesta a todos los participantes para que, de manera espontánea respondiera a los cuestionamientos contenidos en la encuesta. Se facilitó la administración de la encuesta a través de monitores que indicaban en español y/o aymará, según el caso, acerca de la cuestión implícita en cada pregunta y cuidando sobre manera en facilitar y de ninguna manera en inducir el tipo de respuestas de los informantes clave.

El producto de las encuestas fue distribuido en grupos de 4 personas para la discusión respectiva y además para la sistematización y elaboración de conclusiones; al final de esta etapa un representante de cada uno de los grupos participó en un panel en el que fueron esbozadas las conclusiones según las percepciones construidas en grupo y por último, éstas fueron socializadas para el conjunto de participantes, a través de cada uno de los representantes de los grupos de trabajo.

Se utilizó además la planificación de base para sustantivar aquellas informaciones que resultaron de la aplicación de las encuestas y con esta técnica se constituyó un referente a título de conclusión y que constituye una demanda de la comunidad con relación a políticas y programas de salud mental, para la información, capacitación y control de la comunidad en derredor de la problemática del alcoholismo y de la violencia familiar concomitante.

Una demanda explicitada por los participantes del Taller constituyó la necesidad de elaborar planes de desarrollo educativo para la concientización del problema del alcoholismo y para ello se articuló la idea de utilizar dos medios de comunicación radial con el propósito de llegar al conjunto de la comunidad con la finalidad de informar y concomitantemente generar un modelo cognoscitivo y comportamental, fundado en el conocimiento científico, bien como en las normas y estilos de vida consuetudinarios y de esta manera propiciar actitudes y valores que sirvan de sustento a comportamientos sincronizados con la salud de los pueblos y fundamentalmente de su desarrollo. Un pedido de los asistentes al evento hacia los organizadores del mismo fue el de establecer mediante, convenio, proyecto,

programa, etc, de manera permanente acciones tendientes a erradicar la problemática del alcoholismo en las comunidades aymaras del distrito de Copani.

A continuación mostramos los resultados de la encuesta realizada a los informantes clave del distrito y comunidades de Copani-Yunguyo-Puno:

ENCUESTA INFORMANTES CALIFICADOS

En primer lugar se aplicó una encuesta a todos los participantes para que, de manera espontánea respondiera a los cuestionamientos contenidos en la encuesta. Se facilitó la administración de la encuesta a través de monitores que indicaban en español y/o aymará, según el caso, acerca de la cuestión implícita en cada pregunta y cuidando sobre manera en facilitar y de ninguna manera en inducir el tipo de respuestas de los informantes clave.

Descripción de algunos resultados relevantes

Religión

Cuando se estableció esta cuestión, pensamos a priori en la posible asociación entre el hecho de pertenecer a una iglesia pentecostal (muy frecuente en otras comunidades campesinas aymaras) y el uso del alcohol y de las implicaciones en el comportamiento agresivo de tales personas, los resultados sin embargo no deben considerarse como significativos.

- 19 informantes clave profesan la religión católica
- 01 informante clave afirma que es cristiano
- 01 informante clave sostiene que es evangelista.

El alcohol constituye un problema para los informantes clave

La respuesta del total de informantes clave es afirmativa, ya que la dinámica de las comunidades incluye de manera regular el consumo de bebidas alcohólicas, algunas de ellas de dudosa procedencia.

El comportamiento agresivo

Es una constante la referencia a conductas de violencia derivadas del uso y abusó del alcohol. De manera significativa el conjunto de la muestra sostiene que ha sido agente de la violencia y en algunos casos objeto de la misma, esto sobre todo en el caso de las mujeres que participaron del presente taller.

13 informantes clave refieren haber agredido a la esposa, de estos 13, 8 informantes agreden además de manera recurrente a hijos y demás familiares, mientras que solamente dos informantes clave afirman que han tenido experiencias de riñas y peleas con amigos y durante el tiempo en que están de fiesta y bebiendo.

Pregunta: ¿tú bebes?

Del total de los informantes clave sólo dos de ellos afirman que no beben, el informante número 10 sostiene que es evangelista, siendo tal vez esta consideración la que determina el estatuto de no consumidor de bebidas alcohólicas.

Es importante dejar establecido que la mayoría de los informantes clave son consumidores de bebidas alcohólicas lo cual implica en la importancia de la problemática del alcoholismo en las comunidades aymaras de la zona de frontera.

El contexto en el que se da el consumo de bebidas alcohólicas es siempre el grupo, constituyendo los amigos y familiares las personas con las que más se bebe. El caso de dos autoridades (alcalde y gobernador) el contexto está generalmente relacionado a las actividades inherentes a sus funciones y el consumo de bebidas alcohólicas se realiza con pares (demás autoridades locales y comunales)

La percepción más frecuente frente a la cuestión sobre el quién debe más, es la de que el hombre bebe más que la mujer

A continuación queremos reflexionar sobre algunas cuestiones que nos hacen pensar según los parámetros de la teoría de la representaciones sociales en algunos aspectos que consideramos fundamentales para la comprensión de la

problemática de la salud mental y el uso y abuso de bebidas alcohólicas en comunidades indígenas.

Un aspecto general que resulta de la observación, la planificación de base y el resultado de las encuestas, constituye el hecho de que para la población aymará el uso de las bebidas alcohólicas es normal, existe un código de derecho y de deberes de manera consuetudinaria y tal código instituido como un sistema de valores supone pautas de conducta socialmente definidas. Queremos señalar como hecho paradigmático el caso de un informante clave que pertenece a la religión evangélica y que además se considera como no bebedor, dicha persona fue nombrada como autoridad y desde aquel día ha sido conminada a asumir dicha autoridad incluyendo como es la norma el consumo de bebidas alcohólicas, ante tales demandas dicha autoridad responde frecuentemente que por su religión y por elección propia no bebe y la comunidad muy por el contrario le exige una posición que incluye necesariamente el comportamiento social y las bebidas alcohólicas y además la comunidad le ha puesto un ultimátum en el sentido de que su comportamiento debe ser compatible a las exigencias histórico-sociales y si el no está de acuerdo tiene que irse lejos de la comunidad.

Otra consideración importante relacionada a la actitud frente a la agresividad resulta de la espontaneidad de los informantes clave para afirmar su estatus agresivo frente a la esposa, los hijos, familiares, etc. el reconocimiento del comportamiento agresivo como consecuencia del uso de bebidas alcohólicas ha sido claramente referido por el grupo y en tal sentido creemos que los programas de salud mental en comunidades deben incidir en la problemática del alcoholismo como tal y además en sus implicaciones en el comportamiento agresivo concomitante.

PARTIENDO DEL CONCEPTO DE ALCOHOLISMO

Uno de los primeros resultados, que constituye una lección aprendida, relacionada al concepto de representación social, los comuneros definieron al alcoholismo en sus comunidades " al consumo esporádico o frecuente de alguna

bebida que contenga alcohol y que produzca problemas en la familia como la violencia, en el trabajo y en la comunidad en general, independientemente del daño a la salud por parte de quien lo consume".

Con este referente, se inició en cada uno de los ámbitos por aproximaciones sucesivas, el proceso para saber, conocer y analizar la vida de la comunidad, su dinámica social contada por los mismos habitantes hombres y mujeres, líderes de las comunidades y representantes de instituciones que trabajan en dichos espacios. Entonces las entrevistas, encuestas y trabajos grupales tuvieron en este concepto construido el referente necesario para ubicar en sus comunidades el problema del alcoholismo, sus causas y consecuencias.

TALLER SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL

El Taller convocó a 26 personas: representantes de la comunidad como el presidente de la comunidad, autoridades: Alcalde de Copani, Juez de Paz no letrado, policía, médico jefe de la Posta de Copani, representante de Educación y Gobernador y 16 comuneros (8 hombres y 8 mujeres) y tres representantes de salud: el responsable de Salud mental de la Dirección de salud de puno, la coordinadora de salud mental de nivel local de Yunguyo y el comunicador social de llave.

Resultados del grupo institucional:

- El Municipio de Copani sintetizó que el consumo de alcohol, propiciada "culturalmente" por el propio gobierno local se estimulaba en actos como el izamiento del pabellón nacional, fiestas patrias, fiestas patronales, inauguración de obras y las celebraciones de las ceremonias matrimoniales y que producto del "exagerado" consumo o que la persona no está acostumbrada a beber se observa violencia familiar, pelea entre vecinos, protesta sin razón ante las autoridades, impuntualidad y gasto económico.

- El sector Educación hizo la diferencia entre el consumo de alcohol por parte del estudiante y por parte de los padres. En relación con el consumo de alcohol en los estudiantes observaron; peleas entre compañeros, falta de respeto a los profesores, abandono de estudios, embarazo adolescente en el caso de que el consumo sea por parte de una joven y alteraciones en el aprendizaje y en general "estos" estudiantes sentían miedo y vergüenza, Mientras el consumo de alcohol por parte de los padres se manifestaba por ausencia de los escolares a los centros educativos, pues los padres agredían a sus esposas y sus hijos y éstos por las huellas de la agresión no asistían, tienen alteraciones en el comportamiento, miedo, vergüenza y abandono de los estudios. Al mismo tiempo la falta de comunicación y de control del padre que consume alcohol con sus hijas, facilita para que el embarazo en estas condiciones sea un efecto.
- A nivel del Juzgado de paz de segunda nominación: como consecuencia de la violencia familiar se presentaban denuncias por faltas contra la persona y violaciones sexuales a su pareja. El año 99 sólo su juzgado (son tres en Copani) ha recibido tres denuncias. La mayoría denuncia fuera de Copani en Yunguyo "por vergüenza".
- La Posta sanitaria y el Hospital de Yunguyo: expresaron la serie de "reconocimientos médico legales" relacionada a la violencia física, especialmente a las esposas de parte de los que consumen alcohol e indirectamente suicidios (tres) de adolescentes, donde la historia familiar expresaba en las tres el consumo de alcohol del padre o los padres.

Resultados de los grupos de comuneros: hombres y mujeres

Los dos grupos de comuneros: hombres y mujeres, analizaron las mismas preguntas sobre los efectos en la familia y la sociedad. A continuación relatamos los principales conclusiones expresadas:

- ❑ En la familia: Agresión verbal, insultos, agresión física a la esposa en primer lugar y luego a los hijos (por defender a la madre) o directamente al hijo si éste es producto de otro compromiso de la esposa.
- ❑ En la comunidad: pelea entre comuneros, se exagera las rivalidades por terrenos, se llegan a agredir y posteriormente existe incomunicación entre vecinos.
- ❑ En lo económico; Se observan deudas familiares y no existe plata para la alimentación, vestido y educación de los hijos, lleva a la crisis familiar
- ❑ Con relación a la pareja: Celos, incompreensión y maltrato, abuso sexual, llegan a procesos judiciales, "dos mujeres consumieron insecticidas por que no sabían que hacer"
- ❑ En la religión: "Los "hermanos" (adventistas y evangélicos) no toman ni bailan, los católicos estamos permitidos para ello, especialmente en las fiestas religiosas como las patronales"
- ❑ En el trabajo: total abandono del trabajo en las chacras y en la casa, lleva al fracaso de toda la familia.

Finalmente el problema expuesto y qué hacemos?

Para concluir el Taller se desarrolló la plenaria apoyándose en la matriz de Planificación de base la construcción de acciones posibles para enfrentar las causas que la originan. Se expone en la parte final de éste documento como propuesta socialmente construida.

CONCLUSIONES

- ❑ El consumo de alcohol en la comunidad de Copani es un problema de salud, ahora reconocido y analizado por la población, los sectores e instituciones que trabajan en dicho ámbito. El consumo de alcohol por parte de la población, es predominantemente por los varones, en la

encuesta realizada alrededor del 95% afirma consumir licor y el 60% tener conductas agresivas a la esposa e hijos.

- La violencia intrafamiliar: la esposa y los hijos son los directamente afectados y por tal los más vulnerables en la salud en general y la salud mental en particular, manteniendo el círculo vicioso de la reproducción social: machismo-alcoholismo-violencia. Los niños aprenden y hacen lo que ven, el referente autorizado socialmente, no les permite aprehender tempranamente que el alcoholismo en su padre es un problema, reproduciendo socialmente mecanismos de aceptación y de adaptación.
- Como es un proceso aceptado socialmente, asociado al machismo existente, no constituye agenda prioritaria ni preocupación por los líderes, autoridades e instituciones públicas o privadas..
- En algunos anexos de la comunidad de Copani, la mujer toma más: esta diferenciación está relacionada con la capacidad adquisitiva de la mujer: cada vez más mujeres toman, la independencia económica, las reuniones entre mujeres que generalmente son comerciantes, son factores que contribuyen a ello. Un elemento de singular importancia es el concepto de "seguridad" manifestada: "si el hombre es el que está tomando más, la mujer toma casi nada" pero "si la mujer es la que toma más, el hombre toma menos", en ambos casos es por que uno de los dos tiene que cuidar al otro.
- La disponibilidad del alcohol que consumen en Copani es proveniente de Bolivia al que se agrega algún aditivo para el sabor y azúcar (se denominan en la venta "anís" y la botella de 750 cc cuesta 2 soles. La poca cantidad de dinero proveniente de la venta de los excedentes (mínimos) de la labor agropecuaria, sólo le permiten adquirir un licor barato y "que rápidamente emborracha". La cerveza es el licor que se

bebe al inicio de las reuniones y generalmente en los días festivos o en ferias dominicales en Yunguyo y jueves en Copani, "no más de 2 cervezas, por que es caro".

- Con el título "Orientación, información y control" ha definido la población sujeto de la presente investigación, cuales debieran ser las líneas que permitirían un proceso de intervención donde el peso gravitante de la misma sea lo logrado por ellos mismos: autoridades, comuneros, organización comunal con el apoyo de las instituciones especialmente de Educación y Salud

META REPRESENTACIÓN **SOCIAL**

META REPRESENTACIÓN SOCIAL

La problemática de la salud y fundamentalmente de la enfermedad ha constituido siempre un desafío para la humanidad, y ésta le ha dado una respuesta según el grado de desarrollo logrado por dicha sociedad en un momento determinado, sin embargo, el desarrollo de las diferentes sociedades no se ha producido de manera sincrónica y homogénea, ya que existen diferencias sustantivas en los modelos sociales y económicos de las sociedades e inclusive dentro de un país (Perú como ejemplo) presenta diferencias económicas sociales y culturales y sus implicaciones en los modelos cognitivos y/o las representaciones sociales de aquella población resultan evidentes.

La salud y la enfermedad, son elementos de un proceso complejo, de naturaleza biológica, social, psicológica y espiritual, proceso este condicionado por el desarrollo histórico y la estructura social inherente a cada sociedad. El proceso salud/enfermedad expresa el avance que cada sociedad va logrando para conseguir el bienestar material y espiritual de sus miembros.

En el ámbito mundial y con mayor incidencia en los países denominados como del tercer mundo, en vías de desarrollo, periféricos, del sur, etc, existe una diferencial oferta de los servicios de salud por parte del estado, esto es, que subsisten espacios que por múltiples razones y seguramente de naturaleza compleja el estado no ha podido ocupar, junto a esta consideración o desconsideración estructural del estado para tratar entre otros el asunto de la salud de las personas y de la comunidad, pervive en ésta un componente cultural que se manifiesta en hábitos, costumbres ideas, etc. acerca de cómo se deben tratar las enfermedades; esto, relacionado a un componente instituyente de naturaleza cognitiva y que define en las personas el tipo de conductas que se han construido en aquella sociedad y que además poseen el estatuto de “teorías”, de “Ciencia Sui Generis”, de “Representación Social”.

Cada uno ocupa, en estos países denominados en desarrollo, una posición y ella le permite no solamente la posibilidad de recurrir a tal o cual servicio de salud, sino también de ascender concomitantemente con la renta familiar a un patrón de vida característico, se puede afirmar “que la mayor parte de la población no recibe adecuadamente la atención médica oficial, las razones son en primer lugar político-económicas, ya que el estado no organiza los servicios de salud para todos y la población carece de recursos para tener acceso por su cuenta; en segundo lugar, existen razones de índole cultural, ya que los conceptos y prácticas de salud, enfermedad, terapéuticas, etc, en las poblaciones rurales y en aquellas definidas como urbano-marginales, las pautas de conducta en derredor de la problemática de la salud / enfermedad han sido construidas de manera divergente de aquella propia del saber médico y además por que dicha población desconfía de la medicina occidental”. (Cabieses1991)⁷

El pueblo peruano (de igual forma que otros) posee y practica cotidianamente una vieja medicina, cuyas raíces corresponden a las formaciones culturales asentadas y desarrolladas en su suelo, esto es a la medicina inca, por un lado y por otro, aquella de raíz hispánica. Como resultado de esta síntesis de saberes, esta amalgama de juicios, representaciones y prácticas, poseen la característica de ser un producto del mestizaje, alimentada igualmente por los conceptos contemporáneos de la ciencia médica, cuanto del saber que fluye y circula en tiempos de globalización. Para el caso peruano una considerable parte de su población practica su propia medicina y ciertamente con eficacia; en ese contexto creemos necesario impulsar la discusión y motivar a la investigación multidisciplinaria.

La OMS debido a dicha realidad y necesidades promueve el estudio y la valoración de las medicinas tradicionales o de cuño diferente a los de la medicina académica. Así en el año de 1976 en Ginebra, por iniciativa de la organización se forma y organiza un grupo de trabajo para la promoción y el

⁷ de la entrevista del diario oficial El Peruano al Dr. Fernando Cabieses el 02/04/91

desarrollo de la medicina tradicional y formula sus objetivos de la siguiente manera:

- Fomentar una consideración objetiva de la medicina tradicional como medio de promover los servicios de salud.
- Evaluar la medicina tradicional bajo la perspectiva de la ciencia moderna y conseguir luego la máxima difusión de aquellas practicas útiles y eficaces y promover la eliminación de aquellas de efecto perjudicial para la salud.
- Promover la integración de los conocimientos y de las técnicas de utilidad demostradas.⁸

Queremos a esta altura intentar un estudio de la meta-representación social acerca de la practica y conocimientos que corresponden al senso común, esta nueva representación es de carácter teórica y corresponde por lo general a la producción de médicos y científicos sociales, cuya sensibilidad los ha llevado a constituir las más diversas teorías y de alguna manera a aparecer delante de la historia como los interlocutores de sociedades cuyos usos y costumbres distan significativamente de aquellas consideradas como paradigmas y modelos de sociedad, democracia, etc.

Este abordaje meta-representacional acerca del tipo de Representación Social que sobre la Salud y enfermedad mental posee una comunidad aymará, se realiza con el propósito de sensibilizar para crear la necesidad de problematización en el campo de la salud y de las ciencias sociales y cuyo núcleo de interés central parte de las elucidaciones de los propios científicos y en última instancia propiciar la construcción de modelos comunicacionales, educativos, de salud, etc, construida desde el consenso que debiera existir entre las personas que detentan un saber organizado sobre bases tecno-científicas y de otra parte las comunidades que históricamente han hecho uso de un saber / hacer en salud de manera heterodoxa al saber dominante.

Breve aproximación a la medicina y su desarrollo

La medicina, arte de curar y de cuidar la salud humana atravesó diferentes etapas de evolución progresiva, cada una de ellas concomitante a una coyuntura histórica y social. Las iniciales construcciones mágico animistas dieron lugar a otras, para en última instancia llegar a constituirse el modelo racional caracterizado por la formación y práctica del profesional médico, habilitado por un conjunto de esquemas técnicos y legales de naturaleza racional y científica. Este progreso de la sociedad en dirección al cientificismo ha sido logrado sacrificando en el camino lo más auténtico del hombre (emociones, valores, fantasmas, etc) y llevándonos a considerar al ser humano como una máquina reparable por un técnico, como bien señala Seguin “es una característica típica de la cultura occidental ir subordinando la vida toda a la técnica científica y de ese modo al unilateralizar sus intereses, ir perdiendo de vista aquello que distingue al hombre de sus compañeros próximos del reino animal: Los factores psicológicos que hacen de él, más que un ser biológico, un ser eminentemente histórico” (1988:11)

Ahora bien la evolución histórica de la medicina, no se produjo de manera lineal, de modo que los desarrollos ulteriores no eliminaron los anteriores esquemas en el arte de curar y de asegurar la salud. Nosotros creemos que persisten y sobreviven como señales de la historicidad del ser humano, tanto individual, como socialmente, todas esas perspectivas y tendencias médicas. La medicina fue, pues, recurriendo cada vez más a los modelos de la ciencia positiva y experimental, depurando ideas y postulados, para llegar al modelo según el cual la enfermedad es la resultante de alteraciones en la estructura y/o en el funcionamiento de órganos y sistemas que el médico tiene el deber de estudiar, descubrir, calificar o remediar.

Si observamos a nuestro entorno desapasionadamente, no podemos dejar de considerar algunos fenómenos, procesos y metodologías en el arte de curar que difieren en su forma y contenido al de la medicina académica y sobre todo

⁸ Tomado de la Revista del centro de Medicina Andina, 1991;3

que aquellas prácticas están imbricadas a contextos sociales y culturales específicos. En todos los pueblos y en especial en aquellos menos desarrollados perviven metodologías y modelos pre-científicos; pero, inherente a tales prácticas existe una validez y confiabilidad de componente sociocultural y fundamentalmente ideológica. Refiriéndose a este aspecto cultural en el desarrollo de la medicina “es indispensable no perder de vista, que la medicina, como actividad humana, no es un cuerpo de doctrina perfectamente definido, sino que cada cultura desarrolla su propia medicina, por que en cada cultura germina un concepto diferente de lo que significa salud y de lo que se entiende como enfermedad” (Cabieses,1980:184). En términos generales, la salud tanto en la conceptualización, cuanto en su evidencia ha sido un hecho referido a la enfermedad, y es ésta fenomenología que más ha preocupado a la humanidad, por las consecuencias inherentes del enfermar, ésta puede ser concebida como una alteración bioquímica, mecánica o fisiológica en determinados elementos corporales, pero, es mucho mas importante la significación social atribuida a la enfermedad y ese significado le confiere características importantes.

En primer lugar debemos tener en consideración el hecho irrefutable de que cada cultura define lo que es la salud, como también, lo que es la enfermedad. Recordemos que el uso de alucinógenos en nuestra sociedad implica una desviación del comportamiento tanto desde el punto de vista médico, cuanto del jurídico, sin embargo, en otras sociedades, se confiere prestigio y poder a la(s) personas bajo los efectos de la intoxicación alucinógena. Sobre la base de la investigación realizada en Río de Janeiro (Minayo1986) podemos señalar que la representación de la salud en personas de estratos económicos bajos esta relacionada a la aptitud para el trabajo y la productividad del ser humano implica en un status de persona saludable; por otro lado Koos citado por Lain Entralgo (1989) verifica que la percepción de la salud y de la enfermedad esta asociada a la estratificación social y económica, así por ejemplo aumentar o disminuir de peso constituye según la posición económica, signos de buena salud o por el contrario en enfermedad.

La valoración de una determinada enfermedad por parte de las personas dentro de una comunidad es siempre acorde a la cultura propia de cada individuo, y claro esta, a la cultura del grupo al que se pertenece. “Así una cefalea puede ser interpretada de tantas maneras como lo permitan las concepciones de cada sociedad: puede ser interpretada como la resultante de un proceso somático, como el efecto de una preocupación, como producida por un daño ocasionado mágicamente, como el castigo por una falta, como la incorporación de un espíritu, como causado por fenómenos meteorológicos, etc” (Seguin,1988: 14). La interpretación que hace la persona de su enfermedad esta condicionada social y culturalmente y ello deviene en una serie de derechos y deberes, o lo que es parecido a un estado de derecho consuetudinario, en el que si bien las normas no están escritas, las personas cumplen por lo general dichos imperativos.

Otra consideración significativa acerca de la valoración social de la enfermedad, estriba en la actitud de la familia y de la sociedad, estas estructuras tienen prioritariamente que socializar a los individuos para hacer de ellos personas sintonizadas al modelo socialmente institucionalizado, esto irá a pautar de manera sustantiva el “que hacer” de las personas frente a las diversas vicisitudes de la vida y de la muerte. Con relación a la presencia de la enfermedad, la persona actúa según las pautas del modelo social, algunas teorías sustentan lo dicho anteriormente a través de la prescripción. Según estas teorías hay que buscar en el modelo social al que pertenece el enfermo la prescripción o el imperativo terapéutico al que el enfermo esta vinculado, aquí, claro esta, la intervención de mecanismos ideológicos es indiscutible. La terapéutica debe emprenderse teniendo en consideración los valores (axiomas y comportamientos) de los enfermos en un momento dado.

Aspectos Nosográficos

Los agentes de la salud comunitaria, dentro del contexto de la medicina tradicional, nunca actúan sin poseer una nosografía, que a su modo explica y justifica su práctica. En investigación realizada por Loyola en 1984 se verificó la

diferenciación entre cuidados del cuerpo y cuidados del espíritu, siendo la diferencia más acentuada cuando las personas viven próximas a la actuación de los médicos oficialmente reconocidos. Lo anterior no es solo una diferenciación en la nosografía, sino básicamente una especialización y una categorización del quehacer en salud que actúa de manera dialéctica en el conjunto de la población. ésta “teoría” nosográfica orienta la actuación del agente de salud comunitario, pero es además una señal socialmente comprensible, acerca de los alcances y del ámbito de actuación de médicos, curanderos, xamanes, etc.

Las enfermedades además son clasificadas según el modelo etiológico aducido para explicar y comprenderlas, así “la categoría de enfermedades espirituales comporta al mismo tiempo una subdivisión entre las enfermedades de cosa hecha, hechizo, trabajo, mal de ojo, maleficio, etc. Esto es el mal causado por seres humanos, actuando conciente o inconscientemente. Otras son las enfermedades de dios, vistas como resultando de una punición divina y por último las enfermedades del diablo producida por la acción de un espíritu malo que incorpora el cuerpo de la persona”.(Loyola,1977:41). El pensamiento que sustenta este tipo de medicina es sin lugar a dudas el mágico religioso. Esta base de sustentación posee elementos comunes en todas partes, sin embargo posee un carácter sui generis dentro del contexto socio-cultural donde se practica. Pero en general “ lo natural y lo sobrenatural se encuentran tan relacionados y confundidos en la mentalidad popular que prácticamente cualquier efecto natural puede tener una causa sobrenatural” (Silva,1980:11)

Existe un continuum y equivalencia entre las formas mágicas y religiosas, sin embargo, para la mayoría de la población los aspectos mágicos son de capital importancia. En ese tipo de práctica, con fundamento en el pensamiento mágico, encontramos tres campos bastante bien definidos en los cuales dicha actividad mágica se resuelve con sus respectivas características, modos y proyecciones: el curanderismo, la adivinación y la brujería, “cada uno de estos procedimientos esta orientado a promover, propiciar e invocar los poderes que se supone controlan el devenir y rigen el destino del hombre”(ibidem:80)

En un estudio de casos realizado en el Perú, se verificó que los curanderos estudiados clasifican antes que todo las enfermedades en dos grupos: enfermedades de dios y enfermedades producidas por daño, las primeras son males naturales producidos por factores no mágicos, tratables por un médico formado y además comprensibles por la influencia de la naturaleza. De otro lado están las enfermedades causadas intencionalmente (daño) siempre presentan de acuerdo a la presente concepción una causa sobrenatural y éstas son atribuidas a diferentes elementos de acuerdo con variables ideológicas, aquí el agente promotor del cambio y de la restitución de la salud, es, por antonomasia el Curandero.

Estamos ahora en condiciones de afirmar que la nosografía o descripción de las enfermedades dentro del saber medico propio de comunidades es relativa al tiempo-espacio de la misma y sobre todo relativa a los aspectos culturales que sirven de parámetros para la aprehensión del mundo y para su explicación. A través del estudio nosográfico, podemos aún precisar que los conceptos de salud y enfermedad varían de cultura a cultura y aún dentro de la misma sociedad, sin embargo y a pesar de ello, en todo tipo de sociedad el conocimiento se presenta con caracteres comunes o “invariantes” que tal vez estén relacionados a complejos de naturaleza inconsciente. El ordenamiento de la medicina científica en relación con los conceptos de enfermedad, etiología, patogénesis, diagnóstico, evolución, tratamiento y prevención difieren muy poco de los conceptos de las medicinas alternativas, tradicionales, populares, folclóricas, etc. Ambas poseen una secuencia lógica y una comprensión vital. La diferencia estriba en que la primera reposa a rigor en la ciencia y sus procedimientos, mientras que la otra asume la explicación analógica propia del pensamiento mágico y religioso.

Acerca de la causalidad

Lo que podría denominarse como etiología de las enfermedades dentro de los sistemas de salud de tipo tradicional existe dos condiciones generales que son atribuidas como causas de las enfermedades, una es derivada de la

condición del cuerpo u organismo y la otra derivada de agentes externos. Señala Silva "estas condiciones del cuerpo y de los agentes externos muestran la intensidad y la naturaleza del mal y, en consecuencia, las formas predeterminadas de su tratamiento" (1980:82). Algunos trastornos corporales que producen desde malestares hasta dolores pasajeros devienen de la condición del cuerpo; pero; si el dolor y los síntomas se muestran más agudos y persistentes, se considera entonces que existe una verdadera enfermedad y entonces se tiene que determinar las causas externas que la producen. Estas causas externas pueden actuar a través de la introducción en el cuerpo de un espíritu o de alguna fuerza patógena, que produce una especie de posesión involuntaria y determinaría una enfermedad en particular. Por otro lado pueden actuar a través de la sustracción o el raptó, que se interpreta como la pérdida del alma, representando una especie de muerte paulatina. En estos sistemas de pensamiento el alma no se concibe como inseparable del cuerpo, el raptó equivale a una merma vital del organismo que se traduce en enfermedad.

Estas causas externas no actúan unilateralmente para provocar enfermedades, se complementan siempre (según la concepción) con la condición interna del organismo y actúan a la manera de una serie complementaria.

Una de las creencias bastante difundidas para explicar el por que de las enfermedades, se basa en una concepción térmica de las mismas. La enfermedad sería la resultante de un desequilibrio térmico del organismo que se produciría por diversas razones. Parte de la terapéutica utiliza diferentes productos de origen vegetal para reequilibrar al organismo a su temperatura ideal. La división de los alimentos y de la fitoterapia en fríos y calientes corroboraría esta impresión.

Entre los agentes externos que comprometen la salud de las personas podemos señalar como los más frecuentes los agentes físicos, entre estos el frío, el calor, el viento y el agua. Las emociones intensas tales como el susto, la vergüenza y la cólera son vistas como causas de alteraciones típicas; estas

actuarían sustrayendo parcialmente el espíritu y, en consecuencia, la terapéutica tiene que estar orientada a restituir por cualquier medio aquella parte que fue sustraída.

Otra importante categoría para la mentalidad popular y el sentido común en relación con la génesis y desarrollo de las enfermedades constituye el daño que frecuentemente es propiciado por brujos y a instancia o encargo de terceros que desean hacer el mal a una persona en concreto y por motivaciones diversas. Estas enfermedades causadas por daño son las más temidas de cuantas enfermedades concibe la mentalidad popular, el daño es además producido por las fuerzas de la naturaleza, así “ no parece desacertado suponer que esa variante muestra con toda claridad la influencia de los factores sociales y geográficos sobre las ideas nosológicas del pueblo: en las regiones de cultura menos citadina, es la naturaleza el enemigo que se tiene que combatir y es ella que puede causar enfermedades; es a la naturaleza que hay que dirigirse para recuperar la salud, propiciándola por medio de maniobras mágicas. En los lugares donde existe una agrupación urbana, la naturaleza pasa a segundo plano y es el hombre el enemigo que se tiene que enfrentar por que es el quien produce el daño”(Seguin,1988:75)

Otro síndrome bastante frecuente lo constituye el mal de ojo, que afecta generalmente a niños de poca edad y a la que se le atribuye como causa la acción de una mirada fuerte de alguna persona no familiar y que lleva al niño a un estado de depresión y apatía generalizada.

Según Valdivia (1986) en las poblaciones urbanas se observa una serie de representaciones en las personas acerca de la salud en general, así en lo que atañe al modelo causal de las mismas estas pueden ser agrupadas en intrínsecos y extrínsecos. Dentro de los factores intrínsecos se pueden observar las siguientes categorías:

- ▶ Sobre actividad física y mental; son explicados a través de este modelo una serie de trastornos tales como la miopía, la tuberculosis, las

cardiopatías, la impotencia, todas ellas presentarían como antecedente la sobre actividad, al respecto señala el autor citado que “ en este agente etiológico resalta la concepción holística psico-somática del organismo, que debe mantener un ritmo regulado, como el de la homeostasis, en función de su medio, por que la aceleración de este ritmo y hasta su retardo, alteran el equilibrio, lo que al final desgasta, agota y mata (Valdivia,1986:43).

- ▶ Represión de la función: para el sentido común la represión consciente de una función, generalmente excretoria, adquiere una carga significativa de condiciones etiopatogénicas, por ejemplo reprimirse de orinar, defecar, eyacular produce trastornos, así enfermedades tales como los cólicos abdominales, enfermedades de los riñones, impotencia y esterilidad son frecuentemente asociados a dicho factor.

- ▶ Los factores hereditarios y congénitos: la herencia determinaría afecciones del cerebro, corazón, estomago, hígado, oídos, ojos, así como también la locura, presión alta, úlceras, ceguera, mudez, estas últimas cuando son congénitas se denominan como enfermedades de nacimiento y son atribuidas a una serie de factores mágicos o de otro tipo que afecto a la madre durante el periodo de la gestación.

Dentro de los factores extrínsecos podemos agrupar las categorías según los agentes y estímulos que actúan desde fuera para desencadenar la enfermedad:

- ▶ Agentes traumáticos: estos producen lesiones de grado diverso y son ocasionados por objetos contundentes, cortantes, penetrantes, y pueden hasta llevar a la muerte a una persona; cabe resaltar que en la mentalidad del pueblo estas lesiones sirven para explicar como causa la presencia de otros cuadros clínicos.

- ▶ Agentes metereológicos y físicos: dentro de este grupo se consideran los agentes que ejercen acción patógena en el organismo por contacto, estímulo

o penetración; el aire frío o caliente, la humedad del ambiente, el clima, el agua, los vapores, la luz, etc, determinan para el sentido común diversas enfermedades, sean cutáneas, neurálgicas, auditivas, de la vista, etc.

▶ Agentes infecciosos: las personas enfatizan la presencia de factores infecciosos en la génesis de los diversos trastornos y aducen formas mágicas en relación con el contagio. Los agentes infecciosos, que nunca son identificados, penetran en el organismo por los orificios y la piel.

▶ Agentes parasitarios: la medicina popular ha identificado desde mucho tiempo atrás como causa de algunos trastornos la presencia de diversos parásitos y la ha enfrentado a través de diversos medios; además ha conseguido objetivar que la falta de saneamiento asociada a otros agentes, contribuye para el desarrollo de enfermedades de la piel, boca, oídos, nariz estomago y genitales.

▶ Agentes tóxicos e irritantes: estos actúan generalmente produciendo un efecto real y concreto; sin embargo, el sentido común va más allá de la relación estímulo / respuesta y explica y justifica algunos trastornos por la presencia de dicha relación, por ejemplo el alcohol intoxica el cerebro y determina cefaleas y enfermedad mental. agentes alimenticios: las comidas pesadas, guardadas, sin condiciones mínimas de higiene, son agentes patogénicos y se los relaciona con trastornos estomacales, del hígado. Otro importante factor etiológico de naturaleza extrínseca está determinado por aspectos carenciales, así la deficiencia alimentaría causa la TBC, la ausencia de vitaminas y minerales contribuiría para el desarrollo de ciertos cuadros mórbidos.

Diagnóstico en medicina popular

Los procedimientos del diagnóstico y pronóstico son claramente la síntesis de saberes y que modo singular se practican, dotando a dichos modelos de una connotación sui generis, así “la práctica del curandero, como la del médico,

empieza con los procedimientos de recolección de datos, de signos y síntomas, indispensables para conocer las quejas del paciente, que tipo de enfermedad tiene, cual es el grado de severidad, las posibilidades de recuperación y fundamentalmente que tratamiento es el mas pertinente”(Frisancho,1968:17). Tales procedimientos pueden ser clasificados en directos e indirectos, los primeros requieren la entrevista directa con el paciente para en primer lugar realizar la anamnesis que permite que el enfermo narre la configuración dela enfermedad y que según las observaciones posibilita además crear un raport positivo entre el enfermo y el curandero y ello le permite a éste construir un perfil de la enfermedad con la finalidad de establecer la estrategia terapéutica.

Dentro de los procedimientos directos podemos diferenciar los físicos que comienzan con la inspección del soma del paciente, la expresión facial, el color de la piel, y la palpación de la zona afectada son técnicas recurrentes. Paralelamente se actúa a través de procedimientos psicológicos que tienen la finalidad de producir la catarsis que a veces es producida a través de la ingestión de pociones alucinógenas y que aparentemente permiten crear un vinculo terapéutico más estrecho. Un material coadyuvante en el proceso del diagnóstico y del pronostico de la enfermedad constituye las formaciones oníricas, el sueño ofrece siempre posibilidades de interpretar las circunstancias por las que atraviesa la persona, y claro esta, las relativas a la enfermedad. Los sueños constituyen una realidad de profunda significación en la vida de los hombres de los andes, así “el mundo real de los indios aymará y quechuas es la mitad la vida conciente y la otra mitad es integrada por la expresión de sus formaciones oníricas. Fuera de que el sueño y su interpretación son elementos esenciales para el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades, constituye un aporte de presagios para el futuro" (Frisancho,1968:27)

Entre los procedimientos indirectos de diagnóstico se utilizan, según el grado de desarrollo social y económico de las diferentes sociedades, diversos animales, el cuy (guinea pig) por ejemplo se utiliza en las comunidades aymarás como medio de diagnóstico, además se usan plantas, minerales, substancias,

objetos diversos y signos cósmicos. Debemos incluir aquí las hojas de coca como un elemento altamente valorado por sociedades que supieron recurrir a su consumo como además practicar la medicina tradicional. En última instancia queremos señalar que estos procedimientos indirectos están cargados de significaciones mágico-animistas y estos son los factores centrales para la producción del tratamiento.

Las representaciones terapéuticas

El ser humano a lo largo de la historia ha construido sistemas y modelos de pensamiento, los que constituyeron un referente ineludible de la vida de las personas y de la sociedad en un momento determinado. Dichos modelos están necesariamente condicionados al desarrollo logrado por tal sociedad en los aspectos económicos, sociales y políticos, los que determinan de manera dialéctica los sistemas supraestructurales y aquellos son a la vez condicionados por dichos factores. Con relación a los sistemas de pensamiento frente a la salud-enfermedad podemos decir que los primeros sistemas fueron de naturaleza mágico-animista, esto claro está, relacionado a un tipo de formación económica social determinada; estos sistemas de pensamiento dieron lugar en su derrotero a ulteriores desarrollos signados cada vez más por una creciente complejidad hasta lograr los sistemas propios del pensamiento científico; sin embargo, este desarrollo no es lineal, ya que los primeros sistemas (mágico-animistas) sobreviven como esquemas mentales para un considerable sector de la sociedad, sobre todo para aquel excluido estructuralmente de los beneficios y participación del estado, frecuentemente dicha convivencia de los sistemas se materializa a la manera de una amalgama o síntesis de sistemas y/o racionalidades.

Hoy, observando la realidad y los procesos sociales, vemos que en cuanto la ciencia logra sofisticados desarrollos en la investigación (clonación, genoma humano) y la atención de la salud se muestra apuntalada por dichos logros de la investigación científica, paradójicamente grandes sectores de la sociedad procuran para resolver problemas de salud diversas soluciones correspondientes

a diversos sistemas, incluyendo, claro están los correspondientes a soluciones mágico religiosas. Esta procura de sistemas de salud divergentes a la del modelo Bio-médico genera diversos conflictos, tanto en el orden social, cuanto en el ámbito personal.

La sociedad y el estado han legitimado a la medicina científica como el modelo paradigmático con relación a la atención en salud, por otro lado el pueblo ha preservado como por inercia usos y costumbres con relación al saber/hacer en salud, esta conservación y reproducción de tales patrones implica la presencia de una estructura que genera un modo de producción cognitiva sui generis, así "por detrás de esa aparente irracionalidad, subsiste un sistema lógico de conocimiento. Por lo tanto, ¿cómo es posible concebir que las clases populares que se definen socialmente por la relación de exclusión al encontrarse alejadas de la propiedad de los medios de producción por un lado, y privadas por otro, de los instrumentos de apropiación simbólica mediatizados principalmente por la escuela, como esas clases populares son capaces de producir un sistema cultural propio y relativamente autónomo el interior del sistema cultural hegemónico? (Montero, 1985: 1)

Los sistemas de salud construidos históricamente dentro de un contexto social y cultural determinado presentan diversas denominaciones y para el caso de su presentación algunos autores establecen que en el caso del Perú es la medicina folclórica la que tiene mayor vigencia y difusión, otros señalan que la medicina tradicional es por antonomasia el recurso que gran parte de la población peruana utiliza de manera recurrente. Asignada cualquiera de estas denominaciones: folclórica, tradicional, popular, alternativa o simplemente paralela; este tipo de medicina es un tipo de saber estructurado sobre la base de diversos mensajes y que se presenta en su configuración como un saber sui generis y que para el científico carece de una coherencia lógica y que linda e algunos casos con lo absurdo. Dichos saber es eminentemente práctico y cuestiona el saber propio de la ciencia, pero dicho cuestionamiento no se produce en el terreno teórico, sino más bien en la práctica. Las personas no

solamente hacer uso de ella, sino también se posicionan en el plano político e ideológico.

Esta medicina tiene sus implicaciones en el plano político lo que de alguna manera contribuye a la recreación de modelos que sirven a las personas y grupos para posicionarse frente a los conflictos de la vida cotidiana, "en ese sentido el folclore, visión del mundo de las clases subalternas, adquiere un valor político inesperado: la cultura popular por estar más próxima de las condiciones de existencia de los grupos populares, comporta una serie de innovaciones frecuentemente creativas y progresistas, espontáneamente determinadas por formas y condiciones de vida en proceso de desarrollo, y que están en contradicción (o son apenas diferentes) de la moralidad de los estratos dirigentes" (Montero, 1985:8). Este tipo de saber en salud se recrea en el seno de una comunidad por las constantes culturales en el plano ideológico. El pueblo más próximo por razones culturales y económicas al uso de esta medicina, implementa tal praxis como recurso de naturaleza política y, a través de ella, no solamente muestra su identidad socio cultural, sino también, enfrenta y consigue adaptarse a los conflictos de clase, ideología, filosofía, etcétera.

Finalidad

Los sistemas de salud que hemos objetivado a través de la teoría de las representaciones sociales son semejantes a cualquier otro sistema de salud, tiene como objetivo ocuparse de la salud del ser humano y más específicamente ocuparse de conseguir el estado de salud cuando ella fue quebrantada de alguna manera.

En estos sistemas de salud el tratamiento deviene de los conceptos etiopatogénicos aducidos como causa de las enfermedades, además, está en correspondencia con la cosmovisión propia de tal o cual sociedad, en una relación de texto y contexto. El objetivo de estos sistemas de salud está orientado a neutralizar y eliminar los agentes que son objetivados como causa de las enfermedades. El contexto de la medicina tradicional, folclórica y popular

del Perú esta demarcada por su historicidad, y en ella la raíz inca es incuestionable, las enfermedades eran consideradas como la resultante de la influencia de agentes externos que actúan por sustracción o por penetración; ésta "teoría" tiene que ver con una concepción del mundo en la que la ruptura de las reglas es sancionada y el castigo como consecuencia de tal ruptura o desviación implica en enfermedad. En la actualidad se podría afirmar que el proceso dinámico que conduce a la enfermedad deviene de la siguiente racionalidad:

Falta o pecado → castigo = enfermedad

Mientras que la terapéutica puede diagramarse de la siguiente manera:

Terapéutica = penitencia → reparación de la falta → catarsis → armonía con lo establecido = Homeostasis y salud.

Si conseguimos comprender lo que en la mentalidad popular o del sentido común significa la enfermedad y además si llegamos a entender la dirección terapéutica, aunque ella sea considerada como mágica y religiosa, observaremos que este sistema posee un curso lógico y que tiene una orientación definida apuntalada y cimentada en el conocimiento y atribución de la causalidad. Aunque el tratamiento posea una connotación mágico religiosa y ella es decorrente de la cosmovisión del hombre andino, la finalidad de la misma es producir un equilibrio entre el hombre y el universo. El equilibrio entre estas fuerzas produciría el estado de salud y el desequilibrio resultaría inevitablemente en el estado del enfermar.

Campo de aplicación

El ámbito de los sistemas de salud propia de comunidades campesinas está relacionado a circunstancias de carácter político económicas y además circunstancias socio culturales y geográficas propias de los habitantes de una zona rural del Perú. Existe una correlación inversa entre el estatus económico por un lado, y por otro, el de la mayor o menor utilización de esos sistemas de salud; todo ello relacionado a la distribución de la renta. La anterior reflexión, sin embargo, no debe hacernos pensar en categorías dicotómicas. El hecho evidente es que, a mejor renta familiar, existe menor demanda de las terapéuticas no científicas.

El Perú, país de una complejidad socio cultural significativa se ha desarrollado a lo largo de la historia privilegiando la ubicación de los recursos del estado en las grandes ciudades en desmedro de los sectores rurales y en donde las operaciones del estado no han sido de consideración para impulsar el desarrollo de las mismas, muy por el contrario la participación del estado ha sido sólo en situaciones de coyuntura electoral, de desastres y estas contingencias han marcado de manera significativa la espiral de pobreza, subdesarrollo y enfermedad, las comunidades originariamente campesinas han sido obligadas a una migración a los grandes centros urbanos y concomitantemente a participar como fuerza laboral que promueve el desarrollo de las grandes urbes y dicha fuerza laboral es injustamente tratada en el plano de la remuneración.

Este contexto de condiciones materiales y en donde para la mayoría de las comunidades campesinas la pobreza es un signo distintivo de que los problemas en general y en particular los de salud son epidémicos, decorrentes del endémico desencuentro del estado y la sociedad civil, sobre todo en las poblaciones marginalizadas las salidas para enfrentar a la crisis y a las enfermedades están condicionadas materialmente y la orientación del comportamiento demarcada en patrones culturales, la medicina tradicional, folclórica, popular, constituyen la panacea que ésta siempre a mano.

Con relación al territorio nacional del Perú, sus regiones rurales ocupada mayormente por campesinos, constituyen los espacios donde más vivas se encuentran las prácticas de relación a la salud y a la enfermedad, prácticas que presentan un cuño tradicional con mayor consistencia que en las ciudades, ya que en estas, dichas prácticas se encuentran indiferenciadas después de haber sufrido el proceso de asimilación o dicho en términos de la teoría de las representaciones sociales, luego de haberse producido el proceso de la objetivación-anclaje de los diversos mensajes veiculados a través de diferentes canales.

Ahora bien, en relación con el campo de actuación del médico curandero o el agente de salud comunitario dentro de los sistemas de salud no científico, existe un consenso entre cuales enfermedades puede dicha persona tratar así "uno de los rasgos más característicos de la medicina rústica tradicional dice respecto a la existencia de un conocimiento más o menos común a curadores y clientes, de un repertorio de enfermedades posibles de ser tratadas y de sus respectivos remedios. La medicina popular tradicional reconoce un cierto número de entidades mórbidas que están de modo general estrechamente asociadas a las funciones vitales del organismo" (Montero, 1985: 47)

Otro aspecto importante y que atañe al campo de este tipo de medicinas, estriba en el hecho de que la terapéutica es un proceso individual-social en la medida en que el agente de salud incluye a la familia y a la comunidad en dicho proceso y dicha inclusión no es accesoria sino fundamental para conseguir los logros terapéuticos. Estos sistemas de salud constituyen poderosos instrumentos de socialización y adaptabilidad de las personas en el contexto de su comunidad y fundamentalmente de su cultura.

Con relación al ámbito de la terapéutica estos sistemas resolverían los problemas de salud de los llamados síndromes folclóricos "llamamos síndromes folclóricos a cuadros clínicos que el folk (o pueblo) califica y reconoce como enfermedad. (Valdivia,1986:59) dichos síndromes constituyen cuadros de carácter psiquiátrico o psicopatológico y se presentan acompañados de

síntomas y signos órgano-funcionales que surgen como respuesta al estrés; los más frecuentes de estos síndromes son el susto, el daño, el mal de ojo, el aire, la colerina, y los antojos; para el tratamiento de estos síndromes es menester dentro de la cultura campesina y urbano marginal de las grandes ciudades, que la persona que instrumenta la terapéutica sea por antonomasia el curandero, como hemos observado en párrafos anteriores las personas que detentan un nivel económico que le permite niveles de realización con mayores grados de libertad y que puede conseguir tratamientos sofisticados para resolver sus problemas de salud recurre en algunos casos a estos sistemas de salud, seguramente motivados por razones culturales y psicológicas.

Un hecho recurrente y que implica el reconocimiento de los diversos agentes de salud (sean estos de la medicina académica o de los sistemas alternativos) de sus limitaciones en relación con los diversos problemas que ellos mismos no pueden tratar, dichas personas enfermas son encaminadas por el curandero hacia un centro de salud para los cuidados a cargo de un médico y por otro lado algunos médicos en algunas situaciones derivan a pacientes hacia los curanderos e inclusive cuando algunos médicos sufren de lesiones o traumatismos eligen con mayor celeridad ser tratados por un agente comunitario y por los recursos que éste utiliza.

La terapéutica por métodos tradicionales trata como dijimos al individuo como ser social y cuando trata los aspectos emocionales, sentimentales, los fantasmas, lo hace contextualizando dichas aspectos dentro de una red social o de vínculos y el rol del curandero está provisto y habilitado socio-culturalmente para tratar todos esos problemas, y el tratamiento, a diferencia del tratamiento médico convencional incluye siempre la consideración del espacio vital del paciente, esto es el entorno social próximo bien como en medio ambiente o hábitat donde dichas personas interactúan.

En relación con el tratamiento podemos partir de una categorización en lo que dice respecto a la diferenciación entre la medicina externa de estos sistemas que se aplica para tratar diversos estados traumáticos, de shock,

envenenamiento, etcétera en los cuales el agente causal puede ser identificado. Esta medicina prescinde de ritual mágico animista, justamente porque no es posible apelar a causas sobrenaturales en la génesis del mal. Para tratar las enfermedades cuyas causas no pueden ser objetivadas, apela a una serie de razones o hipótesis acerca de las mismas; esta constituye la medicina interna en las que se combinan variados métodos y técnicas, más el fondo de este proceso constituye la implementación de los ritos mágico religiosos, ellos están siempre presentes y son poderosos instrumentos a través de los cuales es posible lograr los resultados deseados.

Las terapéuticas empírico-rationales son aquellas que se han convertido en un saber producto de experiencia, por tanteo y error, constituyen una Tekne que tiene por función reparar o curar enfermedades donde las causas son externas. Existe una especialidad que trata de los trastornos traumatológicos (contusiones y fracturas) y los resultados son altamente satisfactorios y estos resultados multiplican la cantidad de usuarios de la misma alcanzando a todos los estratos de la sociedad.

Otro aspecto empírico del tratamiento de la enfermedad esta referida a la prevención de la misma y la orientación deriva en una serie de consejos y preceptos que tienen que ver con alimentación. La valoración de las comidas en la mentalidad popular se fundamenta en los antecedentes familiares, culturales y además en ciertos atributos que se piensa poseen, por sus cualidades gustativas, por su contenido nutritivo, por sus componentes vitamínicos y por las propiedades como condimentos.

En función de los cuadros sintomáticos y de los síndromes más frecuentes tenemos que señalar que existe un aspecto de la medicina que podría considerarse como quirúrgica pues trata de resolver a través de técnicas sutiles problemas de salud comprendidos dentro de esta especialidad. Al no contar con los recursos de la medicina académica y para fines quirúrgicos se utilizan productos derivados de plantas y animales para conseguir finalidades específicas, por ejemplo, las heridas abiertas en alguna región del cuerpo se

tratan con diversos "emplastos" de origen vegetal y animal y al cabo de algunos días la herida cierra sin la necesidad de la sutura quirúrgica. Las contusiones y las fracturas se tratan utilizando "preparados", o mezclas de productos animales, vegetales y minerales y que son colocados en la zona de la contusión o fracturas, para luego cubrirse con paños específicos de variadas texturas según la naturaleza del trauma.

Otra especialidad dentro de este sistema terapéutico se dedica a las enfermedades del espíritu y que en algunas comunidades dan lugar a lo que podría denominarse como el psicoterapeuta tradicional, los cuales tratan con diversos estados que se suponen básicamente producidos por fuerzas sobrenaturales de orden divina y otros derivados de la intencionalidad humana. La explicación más simple en la mentalidad popular estriba en la justificación del proceso etiopatogénico al concurso de las fuerzas del mal.

Variedades terapéuticas

A continuación vamos a presentar de manera sucinta algunos procedimientos terapéuticos propios de los sistemas de salud no científicos y queremos en primer lugar registrar que las diversas denominaciones: tradicional, popular, folclórica, paralela, alternativa, son utilizadas de manera equivalente, ya que en la mentalidad popular dichas expresiones son intercambiables y se usan indiferentemente, es oportuno además señalar que las diversas denominaciones son de utilidad necesaria para el científico que se ocupa de estos menesteres.

Dentro de estos sistemas cualquier estado mórbido es evaluado (diagnostico) y es en función de esa devaluación que se implementan los diversos recursos de relación a técnicas y procedimientos. El núcleo de las terapéuticas es de naturaleza mágico religioso, existe siempre como dispositivo principal de parte del curandero una invocación a los dioses propios de la cultura, bien como una invocación al dios cristiano. Los resultados terapéuticos son siempre de consideración dentro del contexto social y cultural definido, y esto es factible de un enunciado de tipo categórico, teniendo en cuenta un

principio de la sicología científica a través del principio de "la ley del efecto" según esta ley, todas aquellas actividades que conducen a resultados satisfactorios tienden a constituirse como patrones de comportamiento y por tal a reproducirse en el tiempo, sin embargo, todas las acciones que no resultan en logros significativos, tienden a extinguirse, esto es a desaparecer del repertorio de conductas que una persona o grupo. "Es probable que la acción de los médicos primitivos, del mismo modo que la de sus colegas civilizados, cubre al menos una parte de los casos que cuidan, y que, sin esta eficacia relativa, los usos mágicos no hubieran podido conocer la basta difusión que los caracteriza en el tiempo y en el espacio" (Levi Strauss, 1970:198)

Es la consecuencia del efecto que hace que estas prácticas sobrevivan y concomitantemente "es el sentimiento de seguridad traído al grupo por el mito que fundamenta la cura, y el sistema popular en conformidad con el cual, y sobre esa base, su universo se encontrará reconstruido (Ibidem:201). En función de este contexto mágico son diseñadas las estrategias médicas; estas son utilizadas de manera diferencial en función de los trastornos y aún existe una diferenciación decorrente de la ubicación geográfica, como así también, del desarrollo socioeconómico.

Los modos terapéuticos se presentan más o menos de manera primitiva en lugares aislados y de poco desarrolló socioeconómico y en donde las características materiales son de un marcado desfase con relación al desarrollo impulsado desde la ciencia, la técnica y desde el estado, en este contexto, como dijimos los procedimientos son más o menos primitivos, conservando claramente su raíz aborígen. Es otra la situación de la implementación cuando ésta se desarrolla en agrupamientos ciudadanos, aquí lo que aparece con mayor consistencia es lo que los autores denominan como la representación social, esto es una síntesis de sabéres que se estructuran a la manera de una " teoría" y que constituyen un referente para la comunicación y la práctica. Hoy los agentes de salud correspondientes a estos sistemas reciben una fuerte influencia de los modelos biomédicos y el bagaje con que cuentan incluye

diversos componentes, tanto de la cultura tradicional, como también de la cultura occidental, tanto de la religión andina, cuanto de la católica u otras, así se observan "formas rituales que mimetizan las influencias de la Iglesia Católica, la invocación a los santos y a personajes divinos son comunes, entre ellas se destacan dos: la referencia a la virgen y la ayuda que se supone proporciona san Cipriano (Seguin,1988:76)

Estos sistemas de salud propios de comunidades campesinas, buscan en primer lugar, prevenir a través de una serie de preceptos de orden moral y también de hábitos deseables en relación con la alimentación, esta medicina es en primer lugar preventivo promocional; si estos aspectos no son conseguidos a través de la prevención, usa entonces los mismos recursos (morales, sociales, dietéticos) para producir la mejora en la salud del paciente. Los medicamentos provienen del reino animal, del vegetal y del mineral, más ellos, sólo son eficaces por la implementación del ritual mágico religioso en el proceso terapéutico.

La población respecto a la alimentación posee representaciones diversas y que se expresan a través de ciertos giros populares mediante los cuales se valorizan a los alimentos de manera singular, algunos alimentos "recuperan" otros "dan calorías", existen alimentos que "aumentan la sangre", mientras otros son "afrodisíacos". En la terapéutica popular existe una gran farmacia de base alimenticia que reside en la cocina y que está formada por alimentos, condimentos, comidas diversas, bebidas en forma de infusiones, mates, etc. el uso que de ella se hace está socialmente condicionado y la explicación sobre los mecanismos de acción de los alimentos está sujeto al modelo racional propio de cada comunidad y donde el mecanismo de la asociación y la analogía parecen ser los paradigmas que explican tales usos y costumbres.

Cuando se observa la presencia de superficies afectadas del cuerpo, los procedimientos frecuentemente utilizados constituyen los remedios en sus diferentes variedades y ellos se aplicaran externamente. Existe también la utilización de medios físicos como la aplicación del frío o del calor para combatir diversas afecciones, se utiliza la hidroterapia, las ventosas, etcétera, para

Valdivia "toda esa terapéutica es etiológica y su función es sustraer el mal que penetra en el cuerpo" (1986:107)

Otro conjunto de especialistas utiliza medios místicos con el propósito de curar diversas enfermedades, según dichos especialistas, las enfermedades sólo pueden ser curadas a través de la oración y de la vuelta de los ojos a dios. En las últimas décadas y por el influjo de las iglesias evangélicas, en el ámbito de los países del América Latina se está instituyendo una lectura de la realidad signada en la doctrina teológica, esto con fines de afianzar una base social cada vez más consistente. Hoy podemos apreciar que las personas que históricamente detentan un saber con relación a la salud, tienen que acomodar dicho conocimiento con la doctrina mediatizada por las iglesias y esto, claro está, repercute de manera mayúscula en la representación social que dicha población posee acerca de las cosas del cielo y de la tierra.

Existen dentro de los sistemas de salud que venimos describiendo, técnicas que utilizadas adecuadamente aumentan la sugestionabilidad de la persona y ello implica en los resultados de la propia terapia, a través de conseguir un estado psicológico de trance que conduce a una fase de liberación o catarsis y que en algunos contextos es condición sine qua non del tratamiento; nos estamos refiriendo al uso de alucinógenos que en primer lugar posibilita crear una atmósfera ideal en la relación médico-paciente. Reproducimos a continuación una representación que el curandero posee sobre las drogas "el curandero se considera un médium, quiere decir, que él no cree que sea el que actúa en los procesos de adivinación y cura sino que su papel es el de llamar a los espíritus de las plantas que usa, y que son esos espíritus, cuando han sido convocados correctamente, los que, por medio de sus poderes sobrenaturales, intervienen en favor del solicitante. La invocación de los espíritus de las plantas debe hacerse por medio de cánticos (cada curandero asegura que los suyos son los más eficaces) y además, se ingieren bebidas preparadas a partir de plantas y en algunos casos la ingesta se da por inhalación. Así como atrae los espíritus favorables, el curandero aleja aquellos que podrían hacer daño, por medio de

maniobras mágicas, una de las más comunes es la de "cortar el aire" que se realiza con espadas especiales a fin de romper todo lazo de esos espíritus con aquellos convocados a la sesión (Seguin,1988:78). El uso de alucinógenos es frecuente recurso para crear el rapport necesario que marca el derrotero de la terapia, un alucinógeno de uso frecuente en la zona selvática del país es el ayahuasca, vocablo de origen quechua y formado por dos términos aya: Muerto y huasca: lazo o cordón, así la traducción etimológica del ayahuasca sería el lazo que vincula al mundo de los muertos y de los espíritus. En comunidades aymaras a diferencia de los usos y prácticas de otras comunidades un recurso común es el de chajchar o masticar las hojas de coca.

Coca, nombre común de varios arbustos de América del Sur. Es una especie de particular importancia cuyas hojas utilizan los indios de Perú y Bolivia como estimulante. Las hojas secas, que contienen cocaína y otros derivados de ésta, se mezclan con cal sin apagar o con cenizas de madera y se mastican. El arbusto se cultiva también en Sri Lanka, India y Java, además de otros lugares de América del Sur. Alcanza una altura aproximada de 1 a 2 metros, con ramas rectas y hojas parecidas a las del té. Clasificación científica: la coca, voz quechua, pertenece a la familia Erythroxylaceae; la especie cuyas hojas se usan como estimulante es *Erythroxylum coca*.

Las terapéuticas mágico religiosas son en realidad una constante dentro del proceso del curanderismo. Los procedimientos mágicos se agrupan según los conceptos etiológicos de la enfermedad y se basa en los grandes principios: el de participación y el de contraste. El principio de participación por analogía "lo parecido evoca lo parecido, lo parecido actúa sobre lo parecido, ya se era en la forma o en la función del órgano enfermo, como elemento terapéutico" (Ibidem:110) en este contexto, el uso de la droga debe poseer cierta analogía con el aspecto etiológico de la enfermedad, así por ejemplo, las picaduras de serpiente y escorpión son tratadas con un preparado de los mismos animales luego de ser macerados en alcohol. Para ganar agilidad y fuerza en las piernas se aplica masajes con grasa de las piernas de animales ágiles como el venádo,

las deficiencias auditivas y visuales son tratadas con porciones y extractos de órganos de animales con visión y audición finas; la inapetencia y la impotencia sexual son tratadas con la porción de testículos de animales robustos.

El principio de contraste dentro de los procedimientos mágicos utiliza elementos curativos opuestos a la enfermedad y al síntoma, así, la fiebre se combate con compresas de agua fría, el mal que se introduce en el cuerpo se extrae a través de la sangría, de las purgas y enemas, etc. la depresión se trata alegrando al enfermo, el principio del contraste se cumple usando toda la farmacopea de origen animal, vegetal y mineral.

Los aspectos elucidados anteriormente corresponden a la visión que diversos autores (médicos y científicos sociales) poseen y desarrollan en derredor de sistemas de salud diferentes a los de naturaleza biomédica y es menester llamar la atención y significar que subsiste en estos sistemas un tipo de lógica que difiere sustantivamente de la lógica formal y dialéctica. Dicha lógica esta imbricada en la cosmovisión que cada sociedad construye en el proceso histórico de la misma. Así la enfermedad se concibe como la resultante de la ruptura de reglas socialmente instituyentes, la enfermedad equivale a la punición consecuente con la ruptura y el restablecimiento del enfermo o la salud del mismo implica la reconciliación con lo establecido, por el cumplimiento de las normas y la adhesión a las mismas. Lo anterior implica en el desarrollo de un patrón ideológico comportamental y nómico para una determinada sociedad.

DISCUSIÓN TEORICA

DISCUSIÓN TEORICA

El presente capítulo tiene por finalidad levantar algunas cuestiones teóricas a la luz de los resultados obtenidos en la comunidad aymará y queremos dejar constancia que los diferentes autores citados en el presente capítulo desde diferentes enfoques y teorías nos ayudarán a entender mejor la problemática por nosotros levantada.

Cuando analizamos los diversos objetos correspondientes a la realidad objetiva es posible aprehenderlos teniendo en consideración dos conceptos directrices para el análisis: estructura y la función o génesis, estos conceptos poseen una importancia cuyas implicaciones epistemológicas es menester sustantivar.

La estructura se refiere a los aspectos constitutivos de un determinado objeto en un momento dado, así para Piaget "estructura es un sistema que presenta leyes o propiedades de totalidad, en tanto que sistema. Estas leyes de totalidad son por consiguiente diferentes de las leyes o propiedades de los elementos mismos del sistema." (Piaget,1967:205) mientras que la génesis o función se refiere a aquellos observables propios de la conducta, así " Es una cierta forma de transformación que parte de un estado A y desemboca en un estado B, siendo B más estable que A. cuando se habla de génesis en el terreno psicológico (y sin duda también en los demás terrenos) es preciso rechazar ante todo cualquier definición a partir de comienzos absolutos".(Piaget,1967:206)

Ahora bien las estructuras son las formas de la materia organizada en un momento dado, esto supone un desarrollo desde estadios iniciales hasta los estadios actuales y en donde éste desarrollo a configurado diferentes estadios y cada uno de los cuales posee una estructura sui generis que posibilita un conjunto de funciones siempre compatible al tipo de estructura en un momento dado.

Dicho desarrollo cognitivo, sin embargo, está preestablecido por las estructuras mentales que dan lugar al conjunto de acciones que el sujeto puede realizar; existirían pues grados de libertad (en relación a las acciones) decorrentes de la presencia de tal o cual estructura vigente en un momento dado y el modo de operar estaría marcado por estos “aprioris” que conducirán inevitablemente y en cualquier contexto al desarrollo de operaciones que cualitativamente no divergen de persona a persona, pero, además los niveles que se logran en el desarrollo mental están condicionados por las situaciones de contexto, como bien señala Piaget “no hay duda alguna por lo tanto de que la vida social transforma la inteligencia por la triple mediación del lenguaje (signos), del contenido de los intercambios (valores intelectuales) y de las reglas impuestas al pensamiento (normas colectivas) lógicas o prelógicas” (Piaget,1983:157)

El concepto que el hombre tiene sobre el mundo y sus fenómenos, y dentro de estos, la fenomenología de la salud y de la enfermedad se construye a través de la interacción social y la comunicación, y estas perspectivas instituidas son la base en la cual reposa la futura organización de su ambiente. Lo que diferencia al hombre del resto de las criaturas es el poder racionalizar y organizar los objetos de su ambiente. El hombre ha dominado sus limitaciones físicas extendiéndose a través del tiempo y del espacio, ha creado modelos que poseen una lógica implícita y está se relaciona con la cosmovisión que un grupo social posee en un momento determinado. Estos modelos posibilitan la adecuación del ser humano a su entorno, estos modelos corresponden al desarrollo de estadios o fases que tienen en la estructura su condición de base, sin embargo este desarrolló no es lineal y en el que los primeros desarrollos son anulados por los ulteriores sino que muy por el contrario junto a los patrones y modelos que se corresponden por ejemplo al momento actual en los que desarrolló tecnológico y científico han sido sobre todo en los últimos años de una espectacularidad revolucionaria, la coexistencia de patrones del comportamiento cuyos modelos corresponden a estadios o fases pretéritas del desarrollo. Estos productos del pasado adquieren vigencia, pero no como una reproducción estática, muy por el

contrario, como un proceso de construcción en el cual se sintetizan lo nuevo y lo viejo, de allí que la implementación de cuidados para la salud de las personas se demandan de manera ambivalente.

Si nosotros extrapolamos los conceptos señalados anteriormente para el caso de ser humano y de la sociedad, podemos advertir que el curso del desarrollo individual está pautado según el desarrollo de las estructuras y la formación de los estadios del desarrollo cognitivo, el curso del desarrollo de la civilización pasa por diversos estadios o fases y cada uno de estos estadios comporta una estructura y ella instituye los procesos sociales según la estructura en aquel momento. El desarrollo psíquico, que se inicia al nacer y concluye en la edad adulta, es comparable al crecimiento orgánico: al igual que este último, consiste esencialmente en una marcha hacia el equilibrio. "El desarrollo es, por lo tanto, en cierto modo una progresiva equilibración, un perpetuo pasar de un estado de menor equilibrio a un estado de equilibrio superior. Desde el punto de vista de la inteligencia, es fácil, por ejemplo, oponer la inestabilidad e incoherencia relativas de las ideas infantiles a la sistematización de la razón adulta. También en el terreno de la vida afectiva, se ha observado muchas veces como el equilibrio de los sentimientos aumenta con la edad. Las relaciones sociales finalmente obedecen a esta misma ley de estabilización gradual".(Piaget,1967,11)

La antigua sociedad primitiva dio lugar según el modelo marxista a la sociedad esclavista y esta a la feudal para luego desarrollarse el sistema capitalista. En cada una de estas formaciones económica-social existe un aspecto distintivo y ese aspecto puede ser atribuido al tipo de modelo instituido en aquel momento, lo instituido debe observarse como la estructura y esta a la vez instituye una dinámica o funciones de carácter isomórfica a la estructura.

Estructura y función están en una relación de instituido-instituyente. Ahora bien con relación al trabajo acerca de la salud mental en la comunidad aymará podemos considerar que el producto de la presente pesquisa, esto es, las representaciones sociales que poseen los informantes calificados devienen de

una determinada realidad material y la producción de conocimientos está imbricada a dicha realidad.

La importancia de las consideraciones arriba señaladas en relación con el tipo de conocimiento que una determinada comunidad posee respecto de los diferentes aspectos de la vida y dentro de ellos los de la salud y enfermedad, imponen una reflexión crítica en derredor de dos universos, el del sentido común por un lado, y el universo reificado propio de las estructuras constituidas en función del conocimiento "válido" por otra parte. El sentido común y/o las representaciones sociales constituyen un corpus de conocimientos que funcionan como las "teorías" que posibilitan la instrumentación de los diversos recursos simbólicos y prácticos por parte de una determinada sociedad y dicho corpus está en correspondencia al nivel de desarrollo alcanzado por dicha sociedad, el universo reificado corresponde al conocimiento científico y en función de tal conocimiento el científico se orienta y desarrolla su trabajo científico en correspondencia a las teorías científicas utilizadas.

Si queremos ser más explícitos debemos decir que el conocimiento científico difiere en su forma y contenido al tipo de conocimiento denominado como la representación social, ahora bien, cuando una acción proyectada desde el estado hacia la comunidad en políticas y programas, éstas, se organizan bajo un componente científico y técnico y sin embargo ellas son aplicadas en una realidad social cuyo modelo de pensamiento puede ser definido como del sentido común y/o la representación social que la comunidad en cuestión posee respecto de un determinado asunto. Vamos a clarificar lo dicho anteriormente con dos acontecimientos ocurridos en el Perú durante la década del 90.

Durante los años 94 y 95 el gobierno del Perú a través del sector salud pragmatizó de una manera sostenida la política de salud reproductiva y cuyos programas se orientaron a la información acerca del uso de medidas anticonceptivas incluyendo peligrosamente la oferta quirúrgica en ese sentido. Otro evento de naturaleza periodística concitó mi atención pues el tema tratado era el de los desplazados por el fenómeno de la violencia social desatada por

grupos insurgentes y que tuvieron como zona de acción (entre otras) el hábitat de comunidades ashaninkas en la amazonia peruana, durante el informe periodístico presentado por televisión se pudo observar un evento de apariencia trivial pero de profundas implicaciones en la propuesta que desarrollamos. Una niña de 12 años es entrevistada sobre diversos aspectos de su vida en comunidad y ante una pregunta del entrevistador sobre la vida sexual de la misma, ella responde que tiene una vida sexual y que los cuidados para no quedar embarazada se los ha enseñado la madre y la comunidad toda sabe que una planta determinada es anticonceptiva, mientras que otra planta activa la función inhibida temporalmente para la reproducción.

La pregunta que se deriva de estos hechos cuestiona acerca del tratamiento y formulación de políticas y programas desde el estado, cuando una comunidad detenta un saber / hacer en salud de características sui generis y que seguramente corresponde a un modelo cognitivo instituido socialmente e imbricada a una determinada cosmovisión.

La construcción social de la realidad está pautada por la actividad instituyente de la conciencia, esta genera juicios acerca de la realidad y el juicio deviene de la aprehensión de la realidad de manera directa por parte de las personas, los juicios tienen la particularidad de ser siempre verdaderos porque son las personas que dentro de un contexto social y cultural vivencian dicha realidad de manera recurrente. "El juicio es siempre una afirmación, esta actividad constituyente, continuamente afirmativa, es lo que hace que el mundo sea el compañero inseparable de la conciencia. La conciencia es inseparable de ese mundo al estar dando continuamente el ser" (Monedero, 1995: 17). Ahora bien, el juicio constituye un modo de producción cognitiva característico y esta particularidad está demarcada por el tipo de organización social que preexiste al individuo para hacer de este un sujeto social.

En relación con el conocimiento que sobre salud y enfermedad posee una determinada comunidad podemos decir que estos conocimientos son juicios en sentido de que la recurrencia de los estímulos y respuestas sociales orientan la

actividad de la conciencia y en donde tales juicios poseen un estatuto de veracidad legitimado por las normas institucionales y el conocimiento que fluye de manera convencional para dicha comunidad. "estar en la verdad es uno de los rasgos más distintivos de la conciencia. ¿De donde saca la conciencia tanta sabiduría? La respuesta es simple: de la experiencia. Una auténtica experiencia es la que yo hago, no la que hacen otros".(Monedero,1995:19)

Cuando proyectamos la investigación orientada por la teoría de las representaciones sociales se nos impuso de manera categórica asumir el compromiso de realizar la misma teniendo en consideración al otro como productor de conocimientos, de juicios y de una conciencia social que asume respecto de mi marco de referencias diferencias sustantivas, es así, que se nos impone aceptar como directrices para la investigación aquellos aspectos que son demandas de la comunidad en derredor de la salud mental, demandas que están imbricadas a la realidad material en donde la comunidad aymará pervive influenciada claro está por el conocimiento y las informaciones mediatizadas a través de la escuela, de los medios de comunicación y de la inserción concreta de las personas en una situación.

Ya algunos autores (Valla, Souza) reflexionaron sobre esta paradoja en el curso de la investigación científica y que defronta el conocimiento y los juicios del investigador por un lado, y por otro el de las categorías cognitivas propias de comunidades que han constituido en base de su experiencia inmediata referentes que en muchas ocasiones difieren de manera sustantiva a las consideraciones metodológicas que el investigador proyecta a título de objetivos y metas por alcanzar.

Esta crisis de la interpretación y de la comprensión de diversas categorías sociales es consecuencia (creemos nosotros) de la interfase entre los modelos cognitivos propios del investigador y de la racionalidad sustentada en el conocimiento válido, y por otro, el modelo cognitivo, actitudinal y comportamental de una población cuyos conocimientos y/o juicios corresponde a la

representación social, además por que "el proyecto a desarrollarse es probablemente anterior al contacto con la población"(Valla,1996:179)

El ejemplo que es utilizado por el autor, como decorrencia de algunas investigaciones puede ser descrito de la manera siguiente: muchas veces los investigadores quieren evaluar un aspecto racionalizado y definido como objetivo de investigación, por ejemplo "la previsión" como una categoría para la salud de las personas y comunidad; sin embargo, la población opera en función de una categoría divergente a la del investigador y por lo general la actuación de las mismas se sustenta en "la provisión" como una categoría preponderante para la subsistencia. Aquí podemos observar la interfase en relación a las categorías mentales de los involucrados, mientras que el investigador promueve sus acciones dentro de un contexto prospectivo, la comunidad impelida por condiciones socio económicas promueve sus acciones de manera reactiva, en correspondencia al pasado y a las dificultades para la sobrevivencia.

Cuando definimos el proyecto de investigación, en la que uno de sus objetivos era aprehender la representación social acerca de la salud mental estuvimos convencidos de explorar aquellos asuntos de relevancia para nosotros y de alguna forma direccionamos el curso de la investigación según nuestros aprioris, sin embargo el tratamiento de la problemática por parte de la comunidad aymará dejó claro que los problemas prioritarios de la salud mental en comunidad eran los del alcoholismo y los de sus implicaciones en la violencia familiar y social concomitante y esto supone una inversión de los referentes metodológicos y la objetivación del problema desde la propia comunidad.

Los conocimientos de los Pueblos Indígenas y dentro de estos, los de la comunidad aymará, son de carácter colectivo e intergeneracional y forman parte del patrimonio cultural e intelectual, de la territorialidad, la cultura y la cosmovisión de los Pueblos Indígenas. La propiedad y el control de estos conocimientos son igualmente de carácter colectivo e intergeneracional y debieran ser sujeto de la libre determinación y autodeterminación de los pueblos y comunidades Indígenas. En este contexto de comunidades indígenas el otro

esta constituido por los científicos y académicos que tienen como interés central el conocer algunas cuestiones propias de estas comunidades y si aceptamos que dichas comunidades poseen un conjunto de conocimientos y prácticas en salud mental, debe ser prioritario partir desde el análisis situacional que la propia comunidad realiza en torno de un problema.

Cuando sustentamos al otro como agente constructor de conocimientos y por ende del desarrollo, queremos señalar que en el momento en que proyectada la investigación con unos objetivos específicos que satisficieran mis demandas profesionales y de pesquisa se observó sin embargo, que durante el trabajo de talleres, en las que se utilizo la planificación de base, que los informantes calificados por la propia comunidad pasan del estatuto de objetos de una investigación a agentes activos en la construcción de los referentes acerca de la salud mental partiendo de la propia experiencia comunitaria en derredor de lo que es objetivado como problemas a ser tenidos en consideración para la construcción de políticas y programas orientados desde la propia comunidad y para que las intervenciones desde el estado contemplan en absoluto estas consideraciones.

El alter es una instancia proveedora no solamente del sentido que las cogniciones y las representaciones poseen, sino fundamentalmente de los aportes y estímulos que modelan la conducta y las respuestas de la persona en una situación concreta. Así en términos de la procura de salud por la presencia de una enfermedad el ser humano esta compelido a buscar las respuestas que son producto de un proceso de condicionamiento en el cual hubo una corriente de estímulos recurrentes que dieron forma a una respuesta. De ahí una conclusión trivial pero significativa se observa en la elección del hombre andino por una medicina popular andina y no del sistema tradicional de la medicina china por ejemplo.

El punto anterior puede clarificarse mediante los aportes de la escuela de Palo Alto, para cuyos autores, el tema de los valores es importante y este es tratado según la teoría de la comunicación que desarrollan sobre presupuestos

de la psicología del aprendizaje "El estímulo da forma a una respuesta y una vez que ésta a sido aprendida, el individuo se halla condicionado a buscar aquellos estímulos que pondrán en marcha sus respuestas aprendidas... así estímulo y respuesta están soldados en una unidad a la que daremos el nombre de valor. Por lo tanto los valores son por así decir, simplemente los canales preferidos para la comunicación y la relación" (Ruesch, 1984:13).

El Alter que se constituye en el mediador es aquel que hace parte de la persona a título del entorno social próximo y contextual, de ahí que el estudio científico del ser humano deba tener en cuenta ciertas condiciones como la de considerar a este como un ser concreto, esto es "Que pertenece a determinada cultura a determinada clase social, grupo étnico, religioso, etc. y que esta pertenencia no es casual o aleatoria, sino que la integra en su ser y su personalidad" (Bleger, 1984: 20) más allá de este presupuesto metodológico podemos observar que "En cada individuo habita una sociedad: la de sus personajes reales o imaginarios, de los héroes que admira, de los amigos y enemigos, de los hermanos y padres con quienes nutre un diálogo interior permanente. Y con los cuales incluso llega a sostener relaciones sin saberlo" (Moscovici, 1988:18)

El Otro impregna de sentido a la conducta y al pensamiento ya que el grupo o lo social construyen campos semánticos y en donde "la experiencia tanto biográfica, cuanto histórica, puede ser objetivada, conservada y acumulada... y en virtud de esta acumulación se constituye un acervo social de conocimientos que es transmitido de generación en generación y utilizado por el individuo en la vida cotidiana (Berger y Luckmann, 1985:62). Esta visión psicosocial resalta la dialéctica individuo sociedad, en donde el primero conoce el mundo y se relaciona con los fenómenos que en él ocurren por la presencia de la instancia colectiva que proporciona un patrón nómico⁹ a la instancia personal. El encuadre y la teoría de las representaciones sociales, permiten establecer la manera en

⁹ Berger y Luckmann utilizan el término influenciados por el análisis de la anomia propuesta por Durkheim. los procesos nómicos describen la manera por la cual los universos simbólicos operan para legitimar la biografía individual y el orden institucional, siendo la operación en los dos casos de carácter nómico u ordenador

que los grupos y los individuos se representan la realidad en su mente; es decir, que ellos responden, no a la realidad misma, sino a como ellos la reconstruyen en su cabeza.

Hasta aquí, hemos señalado algunos lineamientos teóricos y epistemológicos con relación al modo de producción cognitiva de una determinada sociedad, producción relacionada a una base material y simbólica que es antecedente al ser humano, nos hemos referido además a la forma como una sociedad construye sus juicios de una manera social y estos poseen generalmente el estatuto de verdad ya que su construcción implicó la actividad de procesos de naturaleza compleja, tales como la inteligencia, la emoción, en fin, todos aquellos aspectos que posibilitan la socialización del ser humano en un contexto socio cultural determinado.

Queremos a continuación reforzar aquellas categorías que a título de conclusiones emergieron de los talleres con relación a la objetivación de la problemática de la salud mental desde la propia comunidad. Esta definición comunitaria acerca de la salud mental incluye de manera central la aptitud y la productividad de la persona consideradas individual, familiar y socialmente. Vamos a utilizar algunas ideas y conceptos del modelo teórico propuesto por Kurt Lewin quien es considerado como el padre de la psicología social. Algunos conceptos serán presentados a continuación.

Cada ser humano participa de un espacio vital, éste actúa a la manera de un contexto que provee de las significaciones necesarias para que la conducta de las personas pueda ser evaluada en función de los sistemas axiológicos construidos para una determinada comunidad, las personas dentro del contexto se realizan según la dialéctica que incluye dos niveles: el nivel de aspiración de las mismas, que corresponde a los aspectos cognitivos y actitudinales y por otro el nivel de rendimiento y productividad de las mismas que es definido por los esquemas comportamentales. Según el modelo teórico cuando existe una sintonía entre el nivel de aspiración y el del rendimiento, lo que deviene es un estado de equilibrio relativo ya que las personas proyectan en el nivel de

aspiración un conjunto de objetivos-meta que el comportamiento lleva a lograr y consecuentemente a satisfacer necesidades de índole diversa.

La salud de las personas según el modelo de Lewin es consecuencia de la satisfacción y/o el logro de las metas que el ser humano proyecta, ahora bien, existen personas cuyo nivel de rendimiento y productividad es bastante claro, sin embargo, pareciera que algunas de estas personas con alta productividad no poseen un nivel de aspiración compatible al nivel de rendimiento, por otro lado, lo más frecuente es el caso inverso en el que la persona tiene un nivel de aspiración demasiado elevado y sin embargo su nivel de rendimiento es pobre o nulo en función de la aspiración proyectada.

Cuando el nivel de aspiración es demasiado alto y por otro lado, el del rendimiento es pobre, lo que ocurre generalmente según la teoría es el estado de frustración ya que la persona no puede lograr la satisfacción de las metas deseadas por la presencia de obstáculos, algunos de naturaleza concreta, tales como la falta de dinero para paliar alguna enfermedad, los obstáculos pueden ser también barreras psicológicas que a título de mecanismo auto represivo actúa en las personas para promover el desarrollo de miedos y de conductas estereotipadas. Algunos autores han utilizado un cliché que define el comportamiento y la actitud de vastos sectores poblacionales bajo el rótulo del "miedo al fracaso" y han dejado establecido que este aspecto social influye como un aspecto motivacional de importancia, sin embargo, existen opiniones divergentes en el sentido de que la motivación y la conducta consecuente estaría pautada por el "miedo al éxito"(Alberoni).

Los niveles de aspiración y los del rendimiento, son esquemas socialmente internalizados y cuyos modelos corresponden al entorno familiar próximo, en ese plano las experiencias de éxito y de fracaso ejercen un efecto muy marcado, sobre todo en los niños, pero influyen de manera definitiva en el comportamiento adulto. Es difícil concluir que las comunidades aymaras puedan ser definidas en termino de fracasos que imposibilitan el desarrollo de tales comunidades en un contexto de globalización, lo más prudente sería afirmar que tales comunidades

poseen **per se** un estatus y un sistema de valores característicos, sistema que define que es lo bueno para las personas y la comunidad y además deja establecido aquellos aspectos considerados negativos y socialmente no deseados.

En el caso de desarrollo del ser humano, este es sólo posible por la inserción del mismo dentro de un contexto cultural en donde los referentes y normas sociales poseen una determinada regularidad no estática. Algunas investigaciones de carácter etnopsiquiátrico (Nathan 1994) señalan un aspecto que debiera ser comprendido con mucha sensibilidad, las terapéuticas realizadas con pacientes migrantes llevaron a los investigadores a una crítica respecto de las terapéuticas convencionales y desarrollaron la idea de que en cada sociedad y cultura existe una prescripción, esta no solamente funciona en el plano normativo, sino cuando se instrumenta la terapéutica, el médico está obligado a comprender el sistema de valores del paciente y además instrumentalizar la prescripción o el mandato social que generalmente funciona para los miembros de una determinada comunidad como un imperativo central para la terapéutica.

La investigación realizada en comunidad aymará sobre salud y enfermedad mental posee un aspecto central con relación a la salud esta equivale a **aptitud** mientras que la enfermedad mental se objetiva como el proceso que da lugar a una **inaptitud** y ésta se relaciona a la fenomenología del alcoholismo y las implicaciones en la violencia familiar y social que llevan a los pobladores a estados de tensión que comprometen seriamente a la estructura y dinámica social de la comunidad aymará.

La imposibilidad de alcanzar las metas no es sólo un asunto que incumbe a una sola persona, muy por el contrario, vastos sectores sociales identificados como pertenecientes a la clase de la pobreza y la extrema pobreza no consiguen por razones materiales lograr sus objetivos "en estos hechos encuentra su base material un proceso que emerge con gran intensidad en la vida social. Nos referimos a la contradicción inclusión/exclusión que instala un horizonte de

amenaza, una evidencia de estar a merced de los acontecimientos, en riesgo de la inexistencia por desinserción social" (Quiroga, 1998: 70)

El aspecto de la inclusión / exclusión del ámbito y preocupación del estado respecto del conjunto de la sociedad ha llevado a vastos sectores de la sociedad civil a una vivencia de marginalidad impuesta como modelo y ello implica en aspectos psicosociales de valencia negativa. "En lo que se refiere a la desinstrumentación, ataque a la identidad y daño a la autoestima, la crisis económica hiere al sujeto en un aspecto central: su condición de productor".(Quiroga, 1998: 24).

Un aspecto característico desde la constitución de un poder central: el del estado, es que este representa y expresa a la clase social que la posibilidad históricamente "apareciendo como un poder único, localizado y visible, el estado moderno puede ocultar la realidad de lo social, en la medida que el poder estatal ofrece la representación de una sociedad, de derecho homogénea, indivisa, idéntica a si misma, aunque de hecho ella este dividida" (Chaui,1997:20) estos aspectos marcan decididamente la relación del estado y la sociedad civil y en el caso de la comunidad aymará, el desamparo y el ostracismo constituyeron una realidad sempiterna.

El orden social favorece el aprendizaje o simplemente lo dificulta y dicho orden tiene una base de carácter económica que en el caso de las comunidades excluidas de tales niveles de articulación, el aprendizaje se dará de una manera singular a los valores y creencias propias de tal comunidad y entonces las significaciones y el universo semántico que condensa el sistema de representaciones legitima dicha cotidianidad como el orden válido, natural, humano.

Las comunidades aymaras en general no han sido consideradas como la sociedad civil en la que el estado tiene injerencia, por el contrario, dichas comunidades se han desarrollado al margen de las políticas y la racionalidad del estado, han preservado así usos y costumbres en derredor de las cosas del cielo

y de la tierra. Queremos puntualizar que la reproducción de los patrones tradicionales por parte de poblaciones campesinas en el Perú deviene de dos aspectos interdependientes: el aspecto de la exclusión y otro constituido por los aspectos culturales e ideológicos propios de la comunidad.

La pobreza y la falta de atención de parte del estado por un lado, y por otro, los aspectos culturales propios de la comunidad aymará definen una base material e ideológica características, la frustración en estas comunidades es de características psicosociales y endémicas, está signada por la imposibilidad de acceder a metas tales como la alimentación, la vivienda, el vestido, la inserción laboral, etcétera. Esta frustración de carácter estructural establece además una realidad social altamente vulnerable.

Las salidas frente a la crisis estructural y la fenomenología de la frustración social concomitante en la comunidad aymará de Copani se resuelven generalmente mediante la ingesta de bebidas alcohólicas y las consecuencias que se derivan en la violencia esencialmente familiar. Hemos mencionado anteriormente que la salud mental fue equiparada por los propios informantes calificados como la aptitud y la productividad de los seres humanos, mientras que la enfermedad implica en la ausencia de productividad de la persona. Una articulación coherente entre aquello que es conceptual y lo que es pragmático en la comunidad fue levantada en los talleres, el estar alcoholizado implica en procesos de descompensación esencialmente de los esquemas mentales y lleva por lo general a los miembros de la comunidad a comportamientos estereotipados de carácter violento. Así la representación del alcoholismo constituye problema sólo si, la persona alcoholizada compromete el desarrollo normal de la familia por el ejercicio de la violencia que en muchos casos se racionaliza como una conducta normal y aceptada socialmente.

En el lenguaje coloquial salud y enfermedad son dos términos contrapuestos cuyo significado no parece plantear problemas. Salud sería sencillamente la ausencia de enfermedad, mientras que la enfermedad consistiría en la privación de la salud. Las dificultades comienzan cuando se

intenta superar esta noción vulgar basada en una mera exclusión mutua y manejar entonces conceptos con alguna precisión. Cuando señalamos que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y que no consiste únicamente en la ausencia de enfermedad, estamos tratando de una consideración abstracta de carácter relativo, puesto que estos conceptos (bienestar por ejemplo) dependen de los valores que cada individuo y grupo social poseen y esta posesión depende básicamente de un condicionamiento histórico social y lo que una sociedad considera como normal, puede en otra sociedad ser considerado como una desviación de lo normal.

Estar sano implica necesariamente en los aspectos cognitivos, de valores y comportamentales que definen al ser humano como un ser eminentemente social. La sociedad de los seres humanos ha construido diversas teorías con relación a sus circunstancias, estas constituyen un referente ineludible que señala el camino y las operaciones para el tratamiento de los diversos problemas, las "teorías" en el caso de los pobladores aymaras son las representaciones sociales, existen concomitantemente valores que son correlativos al tipo de conocimientos y teorías construidas dentro de una sociedad y en última instancia los comportamientos guardan una relación isomórfica con los aspectos cognitivos y de valores propios de una sociedad en cuestión.

Estar sano, constituye cumplir con aquello que la sociedad ha construido y pautado para el conjunto de sus miembros, y este cumplimiento de este rol asignado socialmente implica el estado de salud, y claro está, que cada sociedad norma y define roles de una manera singular. El rol puede ser considerado "como un conjunto de expectativas institucionalizadas, esto es, como la suma de los hábitos que la sociedad en cuestión, espera normalmente de cuantos dentro de ella ejecutan una determinada actividad social: Médico, padre de familia, presidente, profesor, etc" (Parsons, 1966:19). Siguiendo el modelo de Parsons en relación con la salud y dentro de ésta al rol del médico y del paciente, cabe preguntarse por el rol del hombre sano en la sociedad occidental de nuestro

tiempo. Respecto de la salud individual, cuatro son a juicio de Parsons las expectativas institucionalizadas:

- Vivir socialmente, una persona que por iniciativa propia jamás saliese de su casa no podría ser considerado como sano.
- Trabajar y relajarse dentro de las normas que con respecto al trabajo y al lazer tengan vigencia dentro del grupo social al que se pertenece
- Cumplir las reglas para una convivencia normal, reglas que están regidas por una sociedad determinada.
- Acudir al médico tan pronto como se sintiese en sí mismo un malestar físico o mental.

Estas expectativas tienen vigencia dentro del modelo social de la cultura occidental y más específicamente de la cultura norteamericana de la cual el autor es parte, sin embargo, en otras sociedades las expectativas institucionalizadas presentan demandas a los miembros de la misma según una racionalidad sui generis y constituida histórica y socialmente.

Existe además un criterio socio cultural al que nos adherimos de manera expresa y que promueve el tipo de conocimientos y de comportamientos que un ser humano posee en el contexto del grupo primario bien como de los grupos referenciales que necesariamente transita en el curso del desarrollo individual/social. El criterio socio cultural instituye de manera paradigmática la percepción y las representaciones sociales que sobre la salud poseen las personas en un momento determinado. Las comunidades, la clase social y la posición de las personas con relación a ella promueven representaciones compatibles a dicha clase y posición, por ejemplo el uso de alucinógenos en las comunidades amazónicas constituye un hecho normal, en otras sociedades, el mismo comportamiento deviene en infracción, enfermedad y una serie de implicaciones en el campo de la salud y del derecho.

Queremos a continuación señalar algunas consideraciones relativas al vínculo, esto es al conjunto de los esquemas que posibilitan definir al ser humano como una entidad eminentemente psicosocial. El sujeto emerge y se configura en la interioridad y por efecto de una compleja trama de vínculos y relaciones sociales, las que a su vez determinan aspectos de la forma y contenido de esos vínculos. "Entendemos por **vínculo** una estructura interaccional compleja que incluye dos sujetos, su mutua interrelación concretada en procesos comunicacionales y del aprendizaje. Se funda motivacionalmente en las necesidades de los sujetos y se desarrollan en dos dimensiones en relación dialéctica: la intersubjetiva y la intrasubjetiva".(Quiroga,1998: 82)

La inserción del ser humano en el grupo primario determina que los esquemas psicosociales y los vínculos como mecanismos de socialización y desarrollo queden configurados, luego cualquier situación grupal provoca y convoca la actualización de imagos corporales de naturaleza arcaica y dicha actualización resalta sobre todo en ciertas coyunturas en donde el grupo actualiza una relación primitiva de características instintivas y en donde el comportamiento de sujeción y adhesión se observan nítidamente, "es esta preexistencia de lo grupal la que ha permitido afirmar que el grupo es el "locus nascendi" del sujeto (moreno) matriz modeladora del psiquismo (Foulkes). El grupo, como institución primordial es causa de la organización grupal del mundo interno (grupo interno). El protovínculo es, aún en su especificidad, una figura metonímica del grupo originario familiar que subyace a esa relación. Por el lugar fundante del cuerpo en el protovínculo, por la articulación primaria cuerpo-madre-grupo y por la función yoica o de sostén y continencia que estos últimos ejercen y comparten, el grupo podrá ser más tarde, metáfora de la madre, metáfora del cuerpo fusionado, de aquella relación primaria e indiferenciada, o del cuerpo fragmentado, inestructurado, tal como se lo experimenta en el protovínculo, en los primeros estadios del desarrollo".(Quiroga,1998: 83)

En relación con la adhesión de una persona a su cultura, dijimos que esta le provee los indicadores que hacen posible una inserción adaptativa al entorno o por el contrario el comportamiento estereotipado y rígido constituirán constantes y desvíos de aquello que la norma impele. El mecanismo que posibilita que los procesos de la comunicación se estructuren para propiciar el desarrollo del ser humano dentro de una comunidad constituye el vínculo. El vínculo es definido con una gestalt y de ella surge el instrumento adecuado para aprender la realidad de los objetos."El vínculo configura una estructura compleja, que incluye un sistema transmisor-receptor, un mensaje, un canal, signos, símbolos y ruidos y para obtener una eficacia instrumental es necesaria la similitud el esquema conceptual, referencial y operativo del transmisor y del receptor; y si ello no es así, surge entonces el malentendido".(Pichon-Rivière, 1982: 3).

Esta consideración acerca del ECRO del transmisor y del receptor constituye en un aspecto gravitatorio para el desarrollo de la investigación científica y lejos de pensar en la similitud de los esquemas del científico por un lado, y por otro el de la comunidad, debemos considerar con mucho juicio la posibilidad del encuentro, del dialogo y del consenso signados por el pluralismo y la tolerancia. En el caso de la presente investigación el equipo técnico asume el papel de facilitadores mediante el uso de recursos técnico-metodológicos que posibiliten la actualización de los aspectos inherentes a la comunidad acerca de la problemática de salud mental.

Los vínculos operan desde el nacimiento, es en el seno del grupo primario en donde el vínculo adquiere un estatuto paradigmático con relación a todos los vínculos que el ser humano establece durante su existencia, el vínculo se establece con objetos reales o imaginarios y permite un proceso de equilibrio cuando todos los vínculos operan instrumentalmente, en el caso de las comunidades aymaras las personas no han establecido un vínculo instrumental en relación con el mercado ocupacional, constituyendo el trabajo comunitario un sistema autogestionario cuyas reglas difieren sustancialmente de aquellas que

comprometen a la población económicamente activa. El trabajo tiene por finalidad la provisión de los recursos básicos para el desarrollo de la persona y la comunidad siendo la actividad preponderante la agropecuaria, trabajadores que en su gran mayoría se hallan desprotegidos del derecho del trabajo y de la seguridad social, sin embargo, la fuerza laboral preponderante en el desarrollo ciudadano está constituida por población de migrantes de diversas comunidades andinas y selváticas y cuya inserción laboral podría ser definida como precaria.

El trabajo es el rasgo distintivo de la condición humana de existir, tiene por utilidad, mediante la orientación de las teorías y de la técnica a transformar la naturaleza, es el común denominador y condicionante de la vida en sociedad y a diferencia de los animales, el hombre se desarrolla y modifica en el trabajo. Será posible pensar hoy en la aurora del nuevo milenio en personas y comunidades que cuestionan de manera pragmática las teorías económicas neoliberales y el proceso de la globalización, justamente por que el desarrollo de las mismas es de características autogestionarias y en el que el modelo de producción escapa a la comprensión de los tecnólogos del desarrollo.

La teoría del vínculo además nos sustenta en nuestra perspectiva de que para construir una teoría de la salud y de la enfermedad psíquica necesitamos de la referencia permanente del hombre en su contexto real. El hombre establece tal como dijimos anteriormente vínculos con su propia cultura a través de la micro cultura familiar, en ella se transfieren los valores distintivos de aquella sociedad, valores que como dijimos anteriormente son sistemas de comunicación (positivos o negativos) y el comportamiento consecuente en relación a los diferentes aspectos de la vida personal y social. Se puede definir el vínculo (redundando) "como una relación particular con el objeto, esta relación particular tiene como consecuencia una conducta más o menos fija en relación con ese objeto, formando un pattern, una pauta de conducta que tiende a repetirse automáticamente"(Ibidem:37 teoría del vínculo). Así la adhesión al contexto social y cultural resulta comprensible por la existencia de vínculos que

comprometen el yo de la persona inclusive con la mediación de procesos de naturaleza inconsciente.

La hipotética Polifásia Cognitiva de Moscovici en la que diversos mensajes se estructuran para configurar las "teorías" y concomitantemente las actitudes y comportamientos que siempre van a ser parecidos a los comportamientos compartidos de un grupo en contexto. A continuación vamos a explicitar algunas ideas acerca del doble vínculo (Watzlawick, 1967) y en donde los ingredientes pueden ser descritos de la siguiente manera:

Dos o más personas están envueltas en una relación intensa que posee un elevado grado de valor de supervivencia física y/o psicológica para una, varias o todas ellas. Las situaciones en que existen típicamente tales relaciones intensas abarcan la interacción, pero no se limitan a la vida familiar (especialmente la interacción madre-hijo), abarcan además la enfermedad, la dependencia material, el cautiverio, la amistad, el amor, la fidelidad a un credo, causa o ideología, contextos influenciados por normas o tradiciones sociales y la situación psicoterapéutica.

Este primer ingrediente con relación a los sistemas de salud que una persona instrumentaliza puede comprenderse por la relación intensa que establece la persona en relación con su sociedad y cultura y esta le permite una relación isomórfica en el que están compatibles la cosmovisión, el modelo teórico y las actitudes.

En dicho contexto, continúa Watzlawieck, se da un mensaje estructurado de tal modo que: se afirma algo, esta afirmación contiene una metaafirmación y por último estas dos (afirmación y metaafirmación) se excluyen mutuamente. Es importante tratar de clarificar lo expuesto para encontrar algún indicio que nos permita explicar y comprender porque la gente utiliza los sistemas de salud divergentes a los oficialmente instituidos. El hombre mantiene una relación interdependencial con su cultura, los valores, la moral dominante, y ello le da la posibilidad de construir y adecuar sus sistemas referenciales y operativos en una

determinada sociedad, en la que subsisten como teorías y prácticas los usos de las medicinas alternativas a la académica. El ser humano recurre a tal medicina no solamente por los efectos médicos (que pueden con razón o sin ella cuestionarse) más sobre todo porque dicha elección esta sintonizada a sus condicionamientos culturales. Dentro de este contexto se ejerce además la medicina académica, que podríamos considerar como la otra comunicación, que se contrapone a la tradicional y que en determinadas sociedades genera conflictos diversos.

Una persona o grupo en una situación de doble vínculo es pasible por lo tanto de afrontar una punición (o por lo menos de verse llevada a sentirse culpable). Esto constituiría lo esencial del doble vínculo. Es esta consideración de la falta con su consecuencia en la culpabilidad y la punición lo que deviene en enfermedad y esta consideración al decir de algunos etnopsiquiatras (Nathan) debe ser el elemento prioritario en la terapéutica, no como una consideración etiopatogénica, sino como un aspecto en la que el factor emocional decorrente de esta adhesión a la cultura se coloca en primer orden.

Durante una conferencia magistral del Presidente de la Academia de Ciencias de Brasil durante el año de 1998 con ocasión de la apertura del año académico respectivo, entre otros asuntos enuncio una hipótesis en los siguientes aspectos. Los países que tuvieron una organización social compleja y que son herederos hoy de una cultura milenaria, tal como la de los incas, mayas, aztecas, etc. hoy, sin embargo, han quedado rezagados en el desarrollo frente a países tales como Brasil, Argentina, en donde no existió una civilización con la organización y las características de las mencionadas, esta interesante argumentación no fue ampliada mas allá de lo dicho; durante el break trate informalmente el tema con tan ilustre personalidad el que continuo durante algunos minutos de manera apasionada su raciocinio en los términos siguientes: justamente dichos países y pueblos herederos de una ancestral cultura tienen hoy que procesar dos asuntos ineludibles para su subsistencia, la primera relativa al desarrollo y paralelamente la segunda cuestión, resolver los aspectos

ligados a la cultura. Creemos nosotros que esta consideración estructural deviene en los resultados sui generis y ambivalentes ya que la proyección del desarrollo (dentro de los cánones técnicos y científicos) interactúa con las variables de tipo ideológico, de valores, de cosmovisión, que se transmiten a través de la "genética" cultural. (Hemos mencionado en otro capítulo esta metodología utilizada por pobladores rurales del Perú frente a la problemática del cólera a través de lo que algunos autores denominan el doble camino peruano).

El doble camino tienen múltiples manifestaciones en la vida de los pueblos andinos, fue publicado en el Perú hace algunos años un libro con el título "el otro sendero" (Hernando de Soto) y en donde se trata de los caminos alternativos signados por la informalidad en el comercio y la economía que vastos sectores de la sociedad peruana optaron como un medio de subsistencia y desarrollo, esta aparente informalidad frente al modelo formal de tipo capitalista y neoliberal, constituye un mecanismo de contra cultura y de resistencia frente al paradigma dominante. En el plano de la salud de las personas el doble camino puede ser objetivado por el comportamiento divalente de las personas en la procura de los sistemas de salud que ellas consideran como más pertinente, así, de manera generalizada la gente recurre con mayor prontitud a la atención del curandero cuando existen problemas traumatológicos, por ejemplo, el saber de tipo tradicional subsiste a pesar de la imposición y del genocidio, como bien se describe en el texto siguiente "a pesar de la violencia de la dominación por la fuerza del espada, de la religión o de las instituciones jurídicas y políticas, esas sociedades consiguieron resistir y adaptarse a los nuevos paradigmas. En los momentos de gran opresión se sublevaron y en esa ocasión emergía de forma singular el imaginario que traían oculto en sus memorias" (Lemos, 1998: 253) estos aspectos influyen de manera central en el proceso de la globalización dificultándola efectivamente en su viabilización.

El duelo eterno de los descendientes del pueblo Inca, se manifiesta hoy, de diversas maneras, una de las más explícitas formas de sincretismo se observa en la práctica y culto religioso, en la que se observan nítidamente los dos

patrones dominantes en la constitución del comportamiento religioso del hombre andino actual, otra expresión es la de la procura de los sistemas de salud, que se orientan por el condicionamiento y el aprendizaje social que deviene de la exposición a dos modos de producción que difieren en cuanto a contenidos, forma y racionalidad y que sin embargo se procesan a la manera de las representaciones sociales. En otra dirección se ha especulado en relación a los grupos insurgentes de la década de los 90, en el sentido de que su presencia estaría relacionada a factores culturales, religiosos y étnicos, en una expresión de "eterno retorno" simbolizado mediante el mito del Taky Onkoy.

Estos aspectos constitutivos de los pueblos de la América Latina no deben de verse únicamente como un aspecto que cristaliza a pueblos con diferentes culturas y racionalidades, creemos que es importante entender críticamente esta cuestión, ya que de ella depende el asunto del desarrollo. Cuando una política económica, social o de salud se proyecta desde el estado, a través del sector respectivo, es menester comprender el modelo cognitivo, actitudinal y comportamental de las diversas comunidades que se configuran y desarrollan a la manera de un mosaico cultural dentro de un determinado país.

Una explicación acerca de lo que venimos señalando como una interfase y/o disonancia cognitiva entre el saber que fluye en el universo reificado por un lado, y por otro el saber propio de comunidades que definen un estatus psicosocial del conocimiento, tiene que considerar los aportes de Festinger, 1954 quien estudió la disonancia cognitiva como una categoría mental producto de la contradicción de las ideas y de las actitudes de la persona en relación a diversas situaciones.

La semejanza, según el mencionado autor constituye una característica socialmente valorada y ello deviene en que al comportamos de una manera u otra, estamos expuestos a la observación y juicio verbal de las personas de nuestro entorno público y privado en relación con nuestra conducta y esta puede ser explicitada de cualquier manera, sin embargo, constituye una prueba valiosa para nosotros el hecho de que las personas se comporten, tengan actitudes,

valores, preferencias, etcétera según nuestro patrón de comportamiento, el sentimiento de pertenencia dentro de una determinada comunidad se define por la semejanza de cogniciones, actitudes y comportamientos con relación a determinados hechos y no solamente por la explicitación verbal.

El estudio de la consistencia actitudinal lleva al autor al estudio de las condiciones que favorecen el desarrollo de la inconsistencia y a la forma como ella afecta a la conducta. La disonancia resulta de la relación inconsistente entre creencias, la consonancia de dos elementos o creencias se derivan del hecho de que estas creencias poseen una relación lógica, mientras que la disonancia implica dos ideas o creencias incompatibles e incluso cuando una de ellas niega a la otra.

El tema de la disonancia cognitiva nos posibilita pensar acerca de las diferentes paradojas propias de las personas, además, de manera analógica nos permite comprender el conjunto de la sociedad como productora de paradojas y disonancias, sobre todo, cuando la relación del estado y de la sociedad civil puede tipificarse dentro del estatuto de la disonancia cognitiva-discursiva.

Estas consideraciones tienen implicaciones (creemos nosotros) en la dinámica y el desarrollo social sobre todo cuando la condición y el discurso válido corresponden aquello que Chaui 1997 denomina como "el discurso competente" y que se constituye en un instrumento de dominación. Así "el conocimiento, esto es, la competencia instituida e institucional no es un riesgo, pues es el arma para un proyecto fantástico de dominación y de intimidación social y política" (Chaui,1997: 13).

Queremos finalizar el presente capítulo con la consideración que deviene de la observación acerca de la estructura y el funcionamiento de algunas instituciones creadas con la finalidad de promover el desarrollo sustentable, me estoy refiriendo a algunas ONGs del Perú cuya actividad en algunos casos es de larga data. Podemos diferenciar tres niveles necesarios que implican el desarrollo de tales instituciones: en el nivel operativo la propia ONG, un nivel a

título de beneficiarios que generalmente están constituidas por comunidades carentes y en donde la ausencia del estado ha sido una constante, por otro lado el nivel que corresponde a los organismos y agencias internacionales que son las que promueven el desarrollo de las ONGs por la política y programas financieros hacia los países del tercer mundo.

Cada una de estas agencias internacionales posee un modelo que deberá ser convenientemente respondido de acuerdo a los intereses y a las premisas definidas a priori por la institución internacional. La ONG por otro lado realiza los mejores esfuerzos físicos e intelectuales para satisfacer la demanda y el modelo de la agencia internacional, hasta que ésta, previa evaluación, defina la consistencia del proyecto y promueva la transferencia del capital financiero respectivo.

El asunto que nos motiva a reflexionar sobre estos menesteres, se deriva de la observación y de la propia manifestación de las personas y comunidades carentes que a título de beneficiarios intervienen en la estructura y dinámica de las instituciones en mención. Ellas, en términos generales no participan en la formulación de los proyectos, ni son tomados en cuenta en la definición de la problemática que afecta a dicha comunidad y esto en términos generales imposibilita la gestión del proyecto desde su génesis.

Creemos que el estudio realizado por nosotros ha permitido reflexionar acerca de cómo una comunidad aymará construye sus conocimientos a partir de sus propios referentes y que a título de problemas, permiten definir espacios de acción colectiva en dirección del desarrollo. Ha posibilitado además la generación de consensos imprescindibles en la formulación de proyectos, políticas y programas.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo de investigación teórica y práctica nos ha permitido arribar a algunas conclusiones producto de la dinámica y prácticas propias de pobladores de la comunidad aymará de Copani por un lado, y por otro, de los aspectos teóricos por nosotros levantados para fundamentar y mejor comprender la problemática planteada.

Acerca de la temática de los desastres hemos realizado una descripción acerca de los mismos incidiendo en algunos aspectos que no necesariamente son considerados por los expertos y que sin embargo, poseen para nosotros una importancia sustantiva desde que comprometen el desarrollo de la sociedad a título de agentes perniciosos en relación al desarrollo, hemos querido sustantivar los aspectos relativos a la violencia social y aquellos que devienen de las crisis en el plano económico y financiero y que comprometen al ser humano y a las sociedades sobre todo bajo el diseño y los esquemas de la globalización económica y financiera.

Del análisis de nuestra unidad correspondiente al nivel supra unitario en relación con los aspectos culturales y de cosmovisión podemos concluir que una base de sustentación y de fundación de los juicios y de los conocimientos que los pobladores aymaras poseen están adscritos a sistemas religiosos y que estos constituyen un referente "teórico" para la vida de dichos pueblos, estas referencias poseen un estatuto de carácter normativo y prescriptivo, sobre todo en la instrumentación de los medios y de los recursos para la terapéutica. El norte está constituido por el sistema normativo propio de la cultura ancestral y el comportamiento concreto posee un carácter isomórfico con relación a las normas de tal forma que el aspecto de la prescripción (social y cultural) asume el estatuto de un imperativo categórico.

Podemos observar además que la cosmovisión que se sustenta sobre bases religiosas y espirituales a diferencia de la religión católica traída por los españoles a estas tierras posee divergencias sustantivas lo que deviene en una

racionalidad divergente no solamente en el plano cognitivo, sino también en el de las actitudes y el comportamiento concreto.

Existen razones por las que los pueblos aymaras persisten en el uso de sistemas de salud de cuño tradicional, y ella se fundamenta en dos motivaciones que interactúan, para configurar el patrón de respuestas; por un lado, las condiciones materiales de existencia de dichos pueblos, existencia caracterizada por una creciente pauperización en las condiciones de vida da la mayor parte de la población, y la otra, por las condiciones subjetivas y el sistema de valores de la comunidad, que se traduce en la preservación de los modelos culturalmente significativos. Podemos afirmar que las personas y comunidades, se posicionan frente al mundo y hacen patente la identidad y pertenencia con relación a su cultura.

Con relación a los procesos productivos dentro de la comunidad aymará es preciso remarcar el carácter comunal de los mismos, lo que imprime una racionalidad divergente a la del modelo capitalista y neoliberal. Estas formas de comportamiento productivo y económico podrían observarse como aspectos de desfase simplemente, creemos nosotros y muy a pesar de los procesos de la globalización, que subsisten por razones culturales esquemas y conductas que devienen de un modelo divergente a aquel definido paradigmáticamente como "el modelo". Un aspecto básico que define la diferencia se puede observar en dos esquemas: el trueque por un lado y por otro el esquema de la reciprocidad que se cristalizan en las diversas tareas que comprometen el desarrollo de la familia y comunidad campesina.

Una conclusión que dice acerca de la interfase entre el investigador por un lado y por otro el de los investigados estriba en la ausencia de correspondencia de los intereses en derredor de los problemas planteados. Por un lado nuestros objetivos planteados a priori revelan nuestras motivaciones e intereses respecto de la problemática de la salud mental en comunidad aymará y estos pueden ser definidos y operacionalizados de la manera más rigurosa, sin embargo, es importante mencionar la dirección que la propia comunidad establece en

derredor de lo que para la citada comunidad constituye un problema de salud mental. Esto nos lleva a una reflexión que consideramos importante, y que nos defronta a discutir acerca de la misma, puesto que, de manera similar las políticas y los programas en educación, salud, trabajo, etcétera, son planteados y definidos por la clase política, quienes estructuran dichas políticas y programas de manera que alcancen al conjunto de la sociedad, sin embargo, esta posee respecto de un determinado proceso, tal como la educación o la salud, un conocimiento, unos valores y determinados comportamientos que pueden ser aprehendidos como representaciones sociales y que estas dependen y/o son condicionadas social y culturalmente.

Esta interfase cognitiva discursiva ha significado para nosotros una crisis en nuestros referentes metodológicos ya que el planteamiento y la dirección de la investigación se ejercitaron de manera consensuada desde que se definió un nivel de comunicación, compromiso y tolerancia que implicó en el reconocimiento de los dos actores (investigador e investigado) en el proceso de construcción de metodologías y concomitantemente el de la generación de conocimientos.

En cuanto a la definición de salud, enfermedad, alcoholismo, violencia debemos señalar que estas son construcciones de los propios informantes calificados en función de su inserción concreta en su entorno y de los problemas concomitantemente procesados dentro de tal contexto. Así una conclusión interesante que se deriva de esta posibilidad estriba en el respeto a la producción del otro, por un lado, y por otro, la correspondencia de esta producción con los lineamientos teóricos utilizados, esto es las representaciones sociales o las teorías del sentido común que sintetizan diversos modos de producción cognitiva (ciencia, religión, tradición)

La salud mental es un hecho relativo a la productividad de las personas en el plano personal, familiar y social, mientras que la enfermedad deviene del proceso de improductividad debido según la racionalidad a las condiciones de extrema pobreza y a la falta de oportunidades para lograr satisfacer las aspiraciones mínimas en relación con la condición humana de existencia, esto es

los aspectos referidos a la alimentación, vivienda, trabajo y al estado recurrente de vulnerabilidad de las comunidades por la concomitante frustración social de características endémicas.

Queremos a continuación redundar sobre algunos aspectos que generan un estado de frustración y que devienen en procesos que implican la vulnerabilidad de las personas en tales contextos. Hemos mencionado en el capítulo relacionado a la discusión teórica que el ser humano posee un nivel de aspiración y que además logra o no alcanzar a aquel objeto, estatus o realidad según el nivel de productividad de los mismos. Así cuando existe una simetría entre la aspiración y el rendimiento, la persona se desarrolla de una manera constructiva, por el contrario cuando la relación entre la aspiración y el rendimiento son de carácter asimétrico lo que deviene es el estado de frustración.

En relación al sector salud y al programa de salud mental en el Perú debemos decir que está a producido un conjunto de esquemas conceptuales: cartas de intención, objetivos, y planes y que todos ellos corresponden al nivel del discurso y de las aspiraciones y sin embargo poco o nada se ha hecho en materia de salud mental, la razones son en primer lugar de carácter económicas ya que el estado no dispone de los recursos para pragmatizar la política de salud mental mediante los programas proyectados y por otro lado no existe una voluntad política ni la capacitación respectiva para tratar el problema de manera integral.

Es menester señalar, que si bien existe dentro del sector salud, la unidad de salud mental, ella es inorgánica, no solamente por la falta de recursos, sino también, por la incapacidad de los funcionarios de construir un derrotero de manera creativa a fin de generar espacios de discusión, problematización, y además proyectarse en la búsqueda de alternativas, que involucren a la comunidad y a los diversos sectores gubernamentales.

BIBLIOGRAFÍA

Abric, J-C. La creatividad de los grupos, En Psicología Social I, Barcelona, Paidós, 1988.

Aguirre, B.G. Medicina y Magia, , México INI, 1993.

Alberoni, F. Gênese, Río de Janeiro, Rocco Edit, 1991.

Albo, X. Compilador. Raíces de América: El mundo aymará. Madrid Edit. alianza América. UNESCO, 1988.

Alexander, F. Historia da Psiquiatria, São Paulo, IBRASA, 1968

Amarante, P., O Homem e a Serpente. , Río de Janeiro .Edit. Fiocruz, 1998.

Baro, I. Psicología Social de la guerra, El Salvador, Ed. UCA, 1990.

Bastide, R Sociología e psicanálise, São Paulo Instituto Progreso Editorial, 1948.

Bateson, G. y Ruesch, J. Comunicación. La Matriz Social de la Psiquiatria, Barcelona, Paidós, 1984.

Bateson, G., Una Unidad Sagrada. Barcelona, Gedisa Editores, 1993.

Beller, D. Temas de Psicología Social, Mimeo.Córdoba, UNC, 1983.

Beristain, C. Y Riera, F. Salud Mental. La comunidad como apoyo. El Salvador. Editorial UCA, 1992.

Berman, S. Trabajo precario y salud mental, Córdoba-Argentina, Narvaja Editor, 1995.

Berger, P. y Luckmann T. A Construção Social da Realidade, Petropolis. Vozes, 1996.

Boltanski, L. As Classes Sociais e o Corpo, Río de Janeiro, Graal, 1979.

Bourdieu, P. Questões de Sociología. Río de Janeiro: Marco Zero, 1993.

----- La Distinción. Madrid, Taurus, 1988.

Bleger, J. Psicología da Conduta, Porto Alegre, Artes Medicas, 1984.

Cabieses, F. Ciencia y tecnología de la salud, Lima, Edit. Mejia Baca, 1980,

- Cabieses, F. La creatividad en el antiguo Perú, 1999
- Canahuire, A. Evolución histórica de las naciones collas, Puno, Sociedad de Integración Cultural Andina (SICA), 1999.
- Caplan, G. Aspectos preventivos en salud mental, Bs.As. Paidos, 1989.
- Castiglioni, A. Encantamiento y magia, México, FCE, 1972.
- Cohen, R. y Ahearn, F. Manual de la atención de salud mental para víctimas de desastre. México, Ed. Harla, 1980.
- Chauí, M. Cultura e democracia, São Paulo, Cortes Editora, 1997.
- Chevalier, J. Y Gheerbrant, A. Diccionario de los símbolos, Barcelona, Ed. Herder, 1995.
- Chiappe, M. El tratamiento curanderil del alcoholismo en la costa norte del Perú., 1970.
- Díaz Portillo, I. Y Otros, En Psicología para casos de desastre, México, Ed. Pax México, 1987.
- Durkheim, E. As formas elementares da vida religiosa, São Paulo; Os pensadores, Abril Edit. 1978.
- Farr, R. Las representaciones sociales, en Psicología social II ; Barcelona. Paidos, 1988.
- Ferreira, A. O Migrante na Rede do Outro, Río de Janeiro, Te Corá Editora, 1999.
- Flament, C. Structure et dynamique des représentations sociales ; Paris. Presses Universitaires de France, 1989.
- Freud, S. Obras Completas, Madrid, Biblioteca Nueva, 1948-68,
- Frisancho, D., Jatun Rijchari, Manuel Nuñez Butron. Precursor de la medicina rural; Lima. Edit Mejía Baca, 1981.
- Fromm, E. Psicanálise da sociedade contemporânea, Río de Janeiro. Zahar, 1965.
- Galtung, J. Essays in peace research, Copenhagen, CE Edit. 1975.
- Guareschi, Jovchelovitch., (Org). Textos em Representações Sociais. Petropolis: Vozes, 1995.

Guattari, As Tres Ecologías São Paulo, Papyrus, 1990.

Gutiérrez L. Planificación de Base; un instrumento para enfrentar los problemas; PROCAN, 1989.

Gutiérrez J. La teoría de las representaciones sociales y sus implicaciones metodológicas en el ámbito psicosocial; Volumen 10 N° 4 julio-agosto 1998, Madrid, Revista de Psiquiatría Pública, 1998.

Herzlich, C. Santé et maladie : analyse d'une représentation sociale; Paris. Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales, 1984.

Imbar, J. estrategias de intervención psicológica en situación de crisis masivas, Cordoba, en Revista: Perspectivas Sistémicas, Vol: 34 y 35, 1994.

Jodelet D. La Representación Social: Fenómenos, Concepto y Teoría. en Psicología Social II; Barcelona, Paidós, 1988.

-----, Civilis et Bredins. Representations sociales de la maladie mentales et rapport a la Folie en milieu rural. Paris. Tesis Doctorado, 1983.

Kordón, D. y Edelman, L. Efectos Psicológicos de la represión política, Bs.As. Ed. Sudamericana-Planeta, 1987.

----- . La Impunidad, una perspectiva psicosocial y clinica, Bs.As. Ed. Sudamericana-Planeta, 1994.

Lain Entralgo, P. Antropología Medica, Barcelona, Salvat, 1989.

----- La Relación Medico-enfermo , Madrid, Alianza Editores, 1983.

Lemos, M. T. (Org) Memoria, Representações e Relações Interculturais na América Latina. Río de Janeiro, NUSEG-UERJ. 1998.

Levav, I. Y otros, Temas de salud mental en la comunidad, Washington, serie Paltex, 1992.

Levi-Strauss, C. Antropología Estructural, Río de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1970.

Lewin, K. La teoría del campo en la ciencia social, Bs.As. Paidós, 1978.

Lima, B y Gaviria, M. Consecuencias psicosociales de los desastres, Chicago, Ed. Hispanic American Family Center, 1989.

Loyola, M.A. Medicina popular ou sistema paralelo de saúde Ríó de Janeiro, Projeto de pesquisa, 1977.

----- Médicos e curandeiros,. São Paulo, Difusão Editorial, 1984.

Llanque, -D., La cultura aymará, desestructuración o afirmación de identidad. Lima.Edit.Tarea, 1989.

Llanque ,D.La Historia del Pueblo aymará. Puno.UNA, 1985.

-----, Irrarázabal y Mendoza. Medicina aymará, La Paz.Hisbol, 1994.

Malengreau, J. Espacios Institucionales en los andes, Instituto de Estudios Peruanos, Universidad Libre de Bruselas, 1992.

Minayo, M.C. A saúde em estado de choque, Ríó de Janeiro, , Espaço e tempo, 1986.

----- O desafio do conhecimento, , Ríó de Janeiro-São Paulo, Hucitec-abrasco, 1992.

----- Pesquisa Social, Petrópolis, Editora Vozes, 1998.

Monedero, C. Antropología y Psicología, Madrid, Ediciones Pirámide S.A. 1995.

Monteiro, P., Da doença a desordem Ríó de Janeiro. Graal, 1985.

Morin, E., O problema epistemologico da complexidade. Lisboa: Europa-América, 1983.

Morris,C. Contemporary psychology and effective behavior, Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1990.

Moscovici, S. Psicologia Social I y II; Barcelona, Paidos, 1988.

----- y Hewstone, M. De la Ciencia al Sentido Común (Ibidem) 1988.

----- A representação social da psicanadise. Ríó de Janeiro: Zahar, 1978.

Nathan, T. Le debut du monde, Paris, Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, Vol 24,1994

Navalpoto, A. 1987, Objetivo: Neutralizar terremotos en Revista muy interesante Vol 23.

Oliver-Smith, A. in Lavell, A. Al norte del Río Grande, Colombia, Tercer Mundo Editores, 1994.

Ortiz, F. Salud en la pobreza. Mexico Ed. Nueva imagen, 1984.

Padua, J., Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales. Mexico. Interamericana, 1984.

Parsons, T. Estructura y procesos en las sociedades modernas, , Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1966.

Piaget, J. Seis Estudios de Psicología, , Barcelona, Seix Barral, 1973.

----- Psicología de la Inteligencia, Río de Janeiro Zahar Editores, 1983.

Pichon-Rivière, E. La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, , Bs.As, Ediciones Nueva Visión, 1977.

----- El proceso grupal, Bs.As. Ed nueva Vision, 1986.

----- Teoría del Vínculo, Bs.As. Paidós, 1982.

Polar O y Arias A. Pueblo aymará realidad vigente. Lima. Tarea, 1991.

Pons Muzzo, G. Compendio de Historia del Perú, Lima, Editorial Universo, 1979.

Quiroga, Ana P. De, Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo, Bs.As, Ediciones cinco, 1998.

Real Academia de la Lengua Española, Diccionario de la lengua española, Madrid, Ed. Espasa Calpe, 1992.

Rovere, M., Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud. Washington, Opas, 1993.

Sá, Celso Pereira de, Núcleo Central das Representações Sociais, Petropolis Vozes, 1996.

----- A Construção do objeto de pesquisa em Representações Sociais, Río de Janeiro, Edit. UERJ. 1998.

----- Apuntes sobre as representações sociais, Río de Janeiro. Mimeo FGV. 1989.

Samaja, J. Epistemología y Metodología, Bs.As. EUDEBA. 1993.

----- El lado oscuro de la razón, Bs. As. JVE Episteme, 1996.

Sánchez, L.A. Historia General de América, Madrid, Ediciones Rodas S.A. 1972.

Seguin, C.A. Medicinas tradicionales y medicina folclórica, Lima, Editorial del Banco Central de Reserva del Perú, 1988.

----- El quinto oído, Lima, Edit. El Libro Amigo, 1990.

Serie de monografías Clínicas N° 2. Desastres: Consecuencias Psicosociales de los desastres; la experiencia Latinoamericana. Colombia, 1989.

Silva, S.F. El pensamiento mágico religioso en el Perú contemporáneo, Lima, Edit. Mejia Baca, 1980.

Spink, M.J., O Conceito da Representação social na abordagem psicossocial. In Cadernos de saúde pública Volume 9 N° 3. Río de Janeiro. Ensp/Fiocruz, 1993.

Todorov, T. La conquista de América. El problema del otro, México. Siglo XXI, 1992.

Valdivia, O. Hampicamayoc, Medicina folklorica y su substrato aborigen en el Perú, Lima, Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 1986.

Valla, V. A crise de compreensão é nossa : procurando compreender a fala das classes populares; Porto Alegre. Educação e realidade, Vol 22 Nro 2, 1997.

Van Dem Berg, H., Bibliografia aymarará. Tomos I, II, III. Deutschland. Ukas Band, 1995.

Watzlawick, P. et al. Pragmatica da comunicação humana, São Paulo, Cultrix, 1985.