

Alteraciones emocionales en adolescentes de diferentes pueblos indígenas y criollos. (Propuesta de abordaje intercultural de Salud Mental, municipio Atures, estado Amazonas - Venezuela) 2010-2012.

(Emotional alterations in adolescents of different indigenous and creoles populations. (Proposal of an intercultural approach on Mental Health, Atures municipality, Amazonas state - Venezuela) 2010-2012)

Perdomo, A.¹, Herrera M.² y Díaz G.³

¹Servicio Autónomo Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales Simón Bolívar, ²Programa de Salud Mental, ³Programa de Salud Mental, Hospital José G. Hernández. Ministerio del Poder Popular para la Salud, Puerto Ayacucho, estado Amazonas - Venezuela. Los autores no refieren conflicto de intereses.

RESUMEN

Se ha observado en adolescentes pertenecientes a pueblos indígenas, criollos y mestizos; un incremento de trastornos emocionales y comportamiento agresivo, llegando al suicidio, en el estado Amazonas, dicho fenómeno merece especial atención. Objetivos: Determinar relaciones entre alteraciones emocionales y aspectos socioculturales en adolescentes del Municipio Atures. Crear un equipo comunitario, interinstitucional e intercultural para atender esta problemática. Métodos: Éste trabajo aún en desarrollo, es un estudio descriptivo y cualitativo que se realiza en grupos de estudiantes, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 21 años; cursantes de 7mo a 5to año en escuelas interculturales y liceos, en los períodos escolares 2009-2012; previo consentimiento informado se les aplican de manera colectiva las pruebas de Test Visoo motor de Bender y Test Figura Humana machover. Resultados: Hasta ahora, se han observado alteraciones emocionales como ansiedad, depresión, baja autoestima y rasgos obsesivos en diferentes pueblos indígenas, evidenciándose de igual forma vergüenza étnica, desarraigo, incertidumbre frente al futuro. Conclusiones: Al comparar las alteraciones emocionales observadas en los indígenas, criollos y mestizos de las zonas rurales, con las de los jóvenes de Puerto Ayacucho, las de estos últimos, son más comprometedoras. Se propone trabajo intercultural, interdisciplinario e interinstitucional, con el poder popular, para el abordaje de la salud mental desde ésta perspectiva.

Palabras clave: Alteraciones emocionales, pueblos indígenas, Interculturalidad, variables socioculturales.

ABSTRACT

An increment in emotional disorders and aggressive behavior (getting to suicide) has been observed in teenagers belonging to indigenous, creoles and mestizos populations from the Amazonas state. Such phenomena deserve special attention. Objectives: Determine the relationships between emotional disorders and socio-cultural aspects in teenagers from Atures municipality. Create a community, inter-institutional and inter-cultural team to attend this problematic. Methods: This work is a descriptive and qualitative study made in student groups of both genders, with ages ranging from 12 to 21 years (from all years from secondary education at the inter-cultural schools and high schools) between the 2009-2012 scholar periods. The visual-motor Bender Test and Human Figure Machover Test were collectively applied prior informed consent. Results: Preliminary data shows emotional disorders such as anxiety, depression, low self-esteem and obsessive traits in several indigenous populations, being also evident ethnic embarrassment, rootless and uncertainty about the future. Conclusions: When the emotional disorders observed among indigenous, creoles and mestizos from rural areas with the teenagers from Puerto Ayacucho are compared, the ones from the latter are more frequent. We propose inter-cultural, inter-disciplinary and inter-institutional work along with the community participation to attend mental health problematic from this perspective.

Key Words: Emotional alterations, indigenous populations, Intercultural, socio-cultural variables.

Introducción

La Adolescencia esta conceptualizada como un

E- mail: aper57@yahoo.com, autana0248@yahoo.com.

Recibido en versión modificada: 17- 02- 2011

Aceptado: 29- 04- 2011

On line: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/talleres/index>
<http://talleresulajwt.blogspot.com>

estadio de transición, que implica un proceso de cambios entre la niñez que progresa hacia la juventud y la adultez, plantea la necesidad de estar atento a lo que acontece durante dicho proceso a fin de que el adolescente se desarrolle de la manera más armoniosa posible, y así pueda resolver y superar las vicisitudes que le plantea su propio desarrollo. Esta etapa se caracteriza por la

consolidación de la identidad personal, la elección de una vocación, la conformación de una identidad psicosexual a través de los pares. (González, A. 2000).

Las alteraciones emocionales en adolescentes ocupan un lugar importante dentro de las afectaciones mentales de la población general; no obstante existen pocas investigaciones para determinar la prevalencia de dicho fenómeno y particularmente en poblaciones indígenas. Es conocido que la existencia de problemas psicológicos en adolescentes tales como depresión, ansiedad, psicosis, afectan de manera significativa la vida de los mismos, tanto en el área familiar, escolar y comunitaria, por lo cual es importante determinar su prevalencia a fin de diseñar estrategias de prevención; sumado a esto, situaciones económica, social, con el consecuente debilitamiento de las relaciones familiares entre otras cosas, ha favorecido el incremento del número de adolescentes no solo con alteraciones emocionales, sino también con intentos de suicidio, algunos llegando a la muerte.

De acuerdo al Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina. (FUNPROEIB Andes, UNICEF y AECID, 2010). Existen alrededor de cuarenta millones de personas en América Latina que pertenecen a alguno de los cerca de 530 pueblos indígenas u originarios de la región. En medio de esta diversidad, comparten una preocupación común: el futuro de sus niños y niñas que, indefectiblemente, va ligado a la viabilidad de su futuro como pueblos. Dentro de treinta años los pueblos indígenas serán lo que sus hijos e hijas lleguen a ser; eso está marcado por las decisiones que tomen los líderes y sus organizaciones en el presente, y lo que se logre construir para ellos en el marco del compromiso y la corresponsabilidad de los Estados y de la sociedad en su conjunto. Se trata de un reto que debe ser afrontado sin demora.

El Estado Amazonas se caracteriza por una gran biodiversidad y por la presencia de más 20 pueblos indígenas con particularidades culturales que constituyen un espacio para monitorear procesos de interacción permanente de éstos pueblos con la sociedad nacional, donde los problemas de salud mental son de gran interés por las implicaciones o factores presentes como problemas de identidad, diferencia de idiomas, migraciones, vergüenza étnica, racismo solapado, desplazamientos, entre otras causas, que favorecen el incremento de casos de adolescentes en bandas escolares, consumo de alcohol, participación en hurtos, intentos suicidas y algunos llegando a la muerte. Todo ello se manifiesta en un importante número de la población infanto juvenil en consultas psicológicas y psiquiátricas en el estado; a esto se agrega la poca adaptación de los programas de salud mental a la idiosincrasia de los pueblos indígenas, débilmente orientado a las necesidades regionales, con escaso

recurso humano capacitado y comprometido con los requerimientos de la población en esta área.

Según Scotto-Dominguez, (1991), indica la existencia del desarraigo cultural, en los diferentes pueblos de América latina afecta de manera directa el estado emocional del individuo, expresándose o evidenciándose en vergüenza étnica, menosprecio por el indígena, lo cual no es algo novedoso, sino por el contrario reiterativo y antiguo, sólo que en la actualidad se evidencia exacerbado, conduciendo a caminos intrincados y hasta peligrosos.

Se hace necesario crear modelo en el área de salud mental, con la contribución de prácticas tradicionales tan válidas como las nuestras, que potenciadas de manera armónica pueden sumarse para atacar una problemática silente pero de resultados dramáticos en algunos casos.

La adolescencia.

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la Adolescencia como: Señala Sáez, (1992), que el período de vida que se da entre los 10 y 21 años, la cual se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres) acompañados por cambios psicosociales, ahora bien la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la ubica entre los 15 y 24 años.

La Adolescencia comienza con la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual, cuando una persona puede engendrar. Aunque los cambios físicos de éste período de vida son radicales, no se desatan de un golpe al final de la niñez sino que la pubertad forma parte de un largo y complejo proceso que comienza antes de nacer. Los cambios Biológicos que señalan el final de la infancia se traduce en un rápido crecimiento y aumento de peso (una tasa de crecimiento que sigue a la de la infancia), cambios en las proporciones la forma del cuerpo, y el alcance de la madurez sexual. Sin embargo la Adolescencia también es un proceso social y emocional. Se ha dicho que "la Adolescencia comienza en Biología y termina en Cultura. Ese último aspecto nos parece de vital importancia por cuanto, observar un adolescente descontextualizado de su espacio territorial y de su acervo cultural permitiría conocer solo algunos detalles del individuo y lo sustantivo está verlo de manera integral u holística.

Maduración en la adolescencia.

Cambios físicos

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez incluyen el repentino crecimiento del adolescente, el comienzo de la menstruación en las niñas, la presencia de esperma en los varones, la maduración de los órganos reproductores y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

Cambios Psicológicos

Dentro de esos cambios tenemos los conductuales

caracterizados por las relaciones interpersonales, invencibilidad, rebeldía, conducta sexual, egocentrismo, timidez, iniciación de aislamiento, pensamiento formal, apoyo en el grupo.

Emociones en el adolescente se clasifican en:

- Estados hostiles.
- Estados de júbilo.
- Estados inhibitorios.
- Ansiedad.
- Inseguridad.
- Fobias, temor.
- Ira, odio.
- Impulsividad.
- Temores relacionados con las relaciones sociales.

Desarrollo Biopsicosocial durante la Adolescencia

A continuación se describen las principales etapas y características del desarrollo biopsicosocial de la Adolescencia.

Adolescencia inicial (10 a 12 años)

Se presentan cambios puberales, dimorfismo sexual, preocupación por su corporalidad, dudas acerca de la normalidad, adaptación a su nuevo cuerpo, el pensamiento concreto empieza a cambiar, inicio de la separación en la familia, grupos del mismo sexo, frecuentes fantasías sexuales, se inicia la masturbación, etapa del amor platónico.

Adolescencia media (13 a 17 años)

Aparición del pensamiento hipotético deductivo, inestabilidad, incapacidad de anticipar consecuencias de su conducta sexual, se completa el desarrollo puberal, comienza la menstruación, sentimientos de invulnerabilidad, omnipotencia, egocentrismo, distanciamiento afectivo de la familia y acercamiento al grupo de amigos. Grupos heterosociales, importancia del amigo íntimo, pueden aparecer dudas respecto a su orientación sexual, relaciones de pareja inicial, fluctuaciones emocionales. Inicio de conductas de riesgo.

Adolescencia tardía (17-21 años)

De acuerdo a Papalia. (2000), plantea que el pensamiento hipotético deductivo adulto, consolidación de la identidad personal y sexual, consolidación de la capacidad de intimar, autoimagen realista madura. Relación de pareja estable.

Dentro las alteraciones más comunes encontradas en el adolescente tenemos

Ansiedad: el adolescente es una persona nerviosa por naturaleza. Y no es para menos, con tantos cambios en su cuerpo y en su entorno. Sin embargo, la ansiedad ha de permanecer siempre entre unos límites, para no interferir de manera negativa en la vida del adolescente. A mayor ansiedad, por ejemplo peores resultados académicos. Los adolescentes con niveles altos de ansiedad, suelen mostrarse inseguros, perfeccionistas, con gran necesidad de recibir la aprobación de los demás para que les aseguren la calidad de lo que hacen. Confían poco en sí mismos, les da mie-

do cualquier situación y requieren la constante presencia del adulto para enfrentarse a sus temores. **Agresividad:** procede del latín en el cual es sinónimo de acometividad implicando provocación y ataque; hace referencia a un conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea ficticia hasta los gestos o expansiones verbales que aparecen en el curso de cualquier negociación.

Timidez: sensación de impotencia para actuar en presencia de otra persona. Es un miedo crónico a hacer algo que proceda de la falta de confianza en sí mismo y en los demás. La persona introvertida no se presenta tal como es por miedo a crear una opinión no favorable de su persona. La timidez suele aparecer entre la segunda y tercera infancia, esto es entre los 5 y 7 años de edad. Pero solo es el miedo así mismo. Al llegar a la adolescencia, la timidez se hace mas consciente y sistematizada, esto es porque el joven es mas consciente que el niño. (6)

Otras variables

Todos estos conceptos son recopilados de bibliografía de la cultura occidental, los grupos etarios, tienen dentro de los pueblos indígenas momentos diferentes que deberían considerarse para conocer sobre socialización, iniciación, madurez sexual, relación de pareja estable y otros temas. Y por otra parte todo lo que corresponde a conocimientos tradicionales, sobre tabúes, prohibiciones y prescripciones ante el nacimiento, crianza, casamiento, para padres, hermanos, familiares. Dichos elementos marcan diferencias entre culturas, lo cual fragmenta y define pautas y patrones diferentes de occidente.

En tal sentido se plantea como objetivo de esta investigación Determinar alteraciones emocionales en jóvenes de diversos pueblos indígenas y criollos como una aproximación a una propuesta de abordaje de la salud mental en el Municipio Atures, Estado Amazonas, Venezuela. 2010-2012. Donde se pretende alcanzar objetivos específicos como: **Determinar** la presencia de alteraciones emocionales en adolescentes indígenas y criollos a través de pruebas psicológicas de igual forma correlacionar aspectos culturales con alteraciones psicológicas encontradas y de esta manera establecer las bases para la creación de un plan de abordaje de atención en el área de salud mental, adaptada a las necesidades a la población indígena del Municipio Atures del Estado Amazonas.

Materiales y Métodos

Esta investigación es un estudio de corte transversal, cuali-cuantitativo y de campo. Previo consentimiento de la comunidad escolar (docentes, alumnos, personal directivo y representantes comunitarios) de la Escuela Básica Intercultural Bilingüe Madre Laura de Parhueña, se evaluaron de un universo de 240 estudiantes, a 168 de ellos los

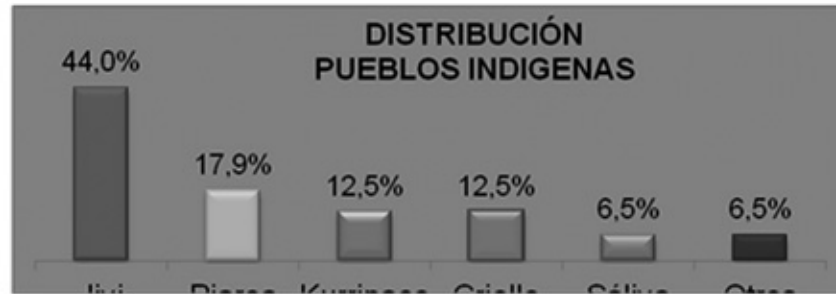
cuales voluntariamente, aceptaron se les aplicara de forma colectiva los test de figura Humana y test Visomotor de Bender de acuerdo a (Esquivel/Ancona/Fayne. 2007). Realizado a ambos sexos, con edades comprendidas entre 12 y 21 años y pertenecientes a los pueblos indígenas (Jivi, Piaroa, Curripaco, Piapoco, Saliva, Mapoyo, Yekuana, Baniva, Baré, Criollo y mestizos de acuerdo a su autodenominación). Dichas pruebas fueron revisadas por la psicóloga clínica del equipo; los alumnos con algunas alteraciones que salieron de lo común, fueron entrevistados mediante una entrevista semiestructurada en conjunto con los padres para abordaje y seguimiento, estos fueron siete (7) jóvenes. Los datos obtenidos fueron tabulados y graficados según el programa estadístico SPSS versión 15, para su posterior análisis.

Resultados

De los 240 jóvenes pertenecientes a la matrícula de la escuela, 168 que representan el 70% de la población estudiada, los cuales permitieron la aplicación de los test psicológicos. Se observa que del total de la muestra, el 57% está representado por el sexo masculino y el 43% por el sexo femenino. Para el análisis estadístico se organizaron 3 grupos de edad, el mayor grupo, jóvenes de 15-17 representan un 47%, seguido de 12-14 años, con un 40,5% y por último de 18-21 años con un 12,5%.

A fin de facilitar el análisis estadístico de los resultados, se agruparon de acuerdo a la frecuencia de población que había por pueblo indígena; el ítem otros agrupa pueblos indígenas con frecuencia de 1 (Yekuana, Baré, Baniva, mestizo, Piapoco y Mapoyo). (Ver gráfico 1)

GRAFICO 1



Fuente: Investigación Díaz, Herrera y Perdomo 2011-2012

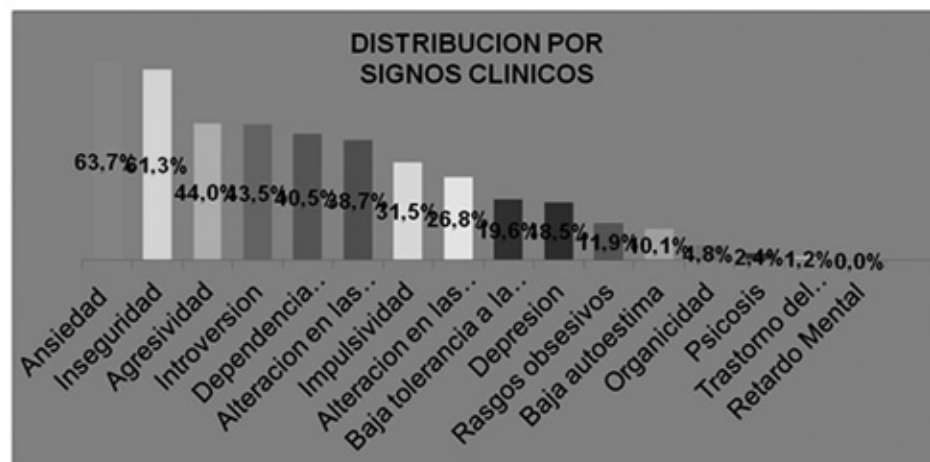
Al analizar la gráfica se observa que los síntomas clínicos predominantes en la población estudiada fueron: ansiedad con un porcentaje de 63,7 %, inseguridad con un 61,3%, seguidos de agresividad e introversión con un 44% y 43,5% respectivamente. (Ver gráfico 2)

Discusión

De acuerdo a este estudio la muestra en su mayoría

exhibe alteraciones emocionales que pueden interpretarse como las correspondientes al periodo de la adolescencia, lo cual difiere de otros estudios realizados con adolescentes del casco urbano del Municipio Atures, del Estado Amazonas donde aproximadamente un 40% de la población de adolescentes en el estudio presentaban criterios de depresión moderada. (Graterol, K. Ramirez, Y. 2009). Las alteraciones encontradas en orden decreciente

GRAFICO 2



Fuente: Investigación Díaz, Herrera y Perdomo 2011-2012

son ansiedad, inseguridad, agresividad, introversión y dependencia emocional. En el sexo masculino se encontraron mayores signos de ansiedad de origen multifactorial, considerando de acuerdo a los roles propios de culturas indígenas, en contra posición con los de la cultura occidental. Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a 7 adolescentes que presentaron alteraciones emocionales (psicosis, organicidad cerebral; agresividad acentuada, dificultad de aprendizaje, depresión), los cuales fueron seleccionados para reevaluación y seguimiento, realizando dichas entrevistas con sus padres y representantes, de los 7 jóvenes que presentaron dichas alteraciones 6 presentaban problemas de auto estima, grupos familiares desestructurados, bajo rendimiento escolar, problemas económicos de los padres y en cuatro de ellos se presentaba vergüenza étnica. Se sugieren futuras investigaciones interdisciplinarias en cuanto a salud mental en el estado Amazonas.-Fortalecimiento y revitalización de las lenguas maternas presentes en el ambiente escolar con la finalidad de facilitar la comunicación entre adolescentes, escuela y familia para una mayor comprensión del proceso de la adolescencia. Capacitación de recurso humano en el área escolar y comunitaria para la sensibilización en cuanto a la psicología del adolescente, bajo la perspectiva tradicional, así como de la occidental. Iniciar un ciclo de talleres donde participen los adolescentes, docentes y familiares enmarcado en una visión intercultural de la salud mental

Propuesta preliminar de abordaje

Implementación en el Municipio Atures del Estado Amazonas de un modelo de atención en salud mental que se rija por los siguientes principios básicos: Las comunidades indígenas debe contri buir activamente en la planificación, gestión y evaluación de programas y servicios en el área de salud mental, considerando sus conocimientos culturales. La red de atención primaria del Ministerio del Poder Popular para la Salud, debe tener como punto de partida el desarrollo de acciones con incorporación de todos los entes gubernamentales y no gubernamentales con corresponsabilidad en el área de salud mental

La atención en salud mental debe satisfacer las necesidades específicas de las comunidades indígenas, quienes deben tener un papel protagonista en el planteamiento su problemática. El modelo de atención en salud mental deberá enriquecerse con las contribuciones del medio académico (por ejemplo: de los campos de la antropología, sociología, psicología, jurídico, entre otros) no solo en el terreno educativo, si no en el de la investigación, con la contribución fundamental de los conocimientos tradicionales de los pueblos indígenas.

Referencias

- FUNPROEIB Andes, UNICEF y AECID. (2010) *Atlas Sociolingüístico de Pueblos Indígenas en América Latina*. Trabajo infantil y niñez indígena en América Latina. Encuentro Latinoamericano Trabajo Infantil, pueblos indígenas y gobiernos "De la declaración a la acción".
- Esquivel, Ancona, Fayne (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. Manual moderno. Tercera Edición. México.
- Graterol, K., Ramirez, Y. (2009) Incidencia sobre trastornos Depresivos en Adolescentes de los 5to años matutinos. Liceo Bolivariano Santiago Aguerrere, Puerto Ayacucho, Estado Amazonas, Venezuela. Amazonas. MIM.
- González, A. (2000) *Psicología del Desarrollo, Teoría y Práctica*. Ediciones Aljibe. Málaga. España.
- Papalia. (2000) *Psicología del Desarrollo*. Editorial Manual moderno.
- Sáez, I. (1992). *Los Adolescentes actuando por su salud*. Publicaciones (2°). Unicef, OPS, OMS, MSAS. Caracas. Venezuela.
- Scotto-Dominguez, Itala. (1991) *Los cuchillos de la ausencia: Aproximación a la psicología del desarrollo*. Ceviap ksk, Editores. Caracas. Venezuela. <http://www.slideshare.net/mcastillo/cambios-psicologicos-del-adolescentes-presentacion644709>, (consultado el 22/11/2011)