

El Doble Camino Peruano

The Peruvian Double Road

José Dante Gutierrez Alberoni

Profesor de la Facultad de Ciencias Sociales – Departamento de Humanidades de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno Perú
Correspondencia e-mail: jgutierrezalberoni@gmail.com

Se pone a consideración un conjunto de reflexiones desarrolladas dentro del contexto de la investigación titulada "representación social de la salud mental en tiempo de desastres" investigación que contó con informantes calificados de la comunidad aimara como interlocutores válidos de la misma, en la fase de pesquisa de campo.

El título ha sido tomado de un artículo publicado por Valla (1996), en el trata temas de salud comunitaria, así, el autor entre otras cosas analiza y discute el comportamiento de comunidades campesinas frente a la fenomenología de los desastres en general y en particular del fenómeno del niño ocurridos en el Perú, durante los años 92 y 93. dichas comunidades en una coyuntura de desastres actúan de una manera singular, por un lado, establecen un conjunto de acciones frente al estado a fin de canalizar recursos que seguramente fueron paliativos frente a la crisis de coyuntura y a la estructural, y por otro, actúan de una manera eficaz frente al problema del desastre mediante esquemas de características comunales, imbricadas a su contexto social y cultural y en general estos esquemas difieren sustantivamente de aquellos que el estado ha diseñado en políticas y programas.

ESTRUCTURAY FUNCIÓN

Antes de presentar las reflexiones relativas al doble camino peruano, permítaseme elucidar algunas consideraciones de orden epistemológico cuyas

implicaciones son sustantivas en las tesis que planteamos.

De acuerdo a este precepto epistemológico, cuando los científicos estudian los diversos objetos y fenómenos de la realidad objetiva es menester que la investigación considere dos conceptos directrices para el estudio: La estructura y la función o génesis, estos conceptos poseen una importancia cuyas implicaciones epistemológicas es menester sustantivar.

La estructura se refiere a los aspectos de organización y constitución 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)

E → F

Ahora bien las estructuras son las formas de la materia organizada en un momento dado, esto supone un desarrollo de las mismas, desde fases iniciales

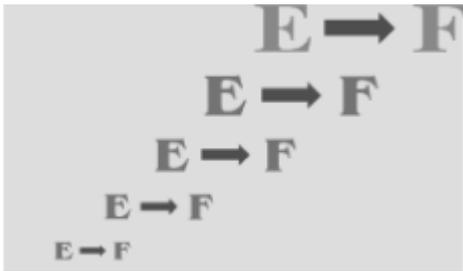
hasta las actuales, desarrollo en el que se instituyeron diferentes estadios, cada uno de los cuales posee una estructura sui generis que posibilita un conjunto de funciones siempre compatibles al tipo de estructura en aquel momento determinado.

En el caso del desarrollo cognitivo, las estructuras mentales dan lugar al conjunto de acciones que el sujeto puede realizar; existirían pues grados de libertad (con relación a las acciones) consecuentes a la presencia de tal o cual estructura 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), en última instancia por el tipo de entorno y la dinámica del mismo en una realidad concreta.

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 construyen 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 ésta se construye en relación a la cosmovisión que un grupo social posee en un momento determinado. Estos modelos posibilitan la adecuación del ser humano a su entorno, corresponden al desarrollo de estadios o fases que tienen en la estructura su condición de base, sin

embargo, este desarrollo se produce de manera constructiva desde los estadios iniciales, en el que estos primeros desarrollos no son anulados por los ulteriores sino que muy por el contrario junto a los patrones y modelos que corresponden a los desarrollos del momento actual, momento de gran auge y desarrollo tecno-científico que marca los años recientes de manera espectacular, junto a estos, la coexistencia de patrones de 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 deconstrucción en el cual se sintetizan lo nuevo y lo viejo, de allí que los comportamientos con relación a la salud de las personas se implementan de manera sui generis.

Al extrapolar los conceptos señalados anteriormente (estructura-función) para el caso del 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, por otro lado, el desarrollo de la civilización pasa por diversos estadios o fases y cada uno de estos estadios deviene en una estructura y ella instituye los procesos sociales según la estructura en aquel momento. Así refiriéndose al desarrollo individual "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)



En el orden del desarrollo social y de la civilización, y según el modelo estructural marxista, La antigua sociedad primitiva dio lugar a la sociedad esclavista y esta a la feudal para luego desarrollarse el sistema capitalista. En cada una de estas formaciones económica-sociales 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 aimara pudimos constatar 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.

UNIVERSO REIFICADO VS. UNIVERSO CONSENSUAL

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, 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 orienta y desarrolla el trabajo científico en correspondencia a las teorías científicas a las que adhiere.

Si queremos ser más enfáticos debemos decir que el conocimiento científico difiere en su forma y contenido del 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, son organizadas 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 desarrolló de manera "agresiva" la política de salud reproductiva cuyos programas se orientaron a la información acerca del uso de medidas anticonceptivas incluyendo peligrosamente la oferta y practica quirúrgica para la finalidad de la planificación familiar y el control de la natalidad. Otro acontecimiento devino de un evento de naturaleza periodística que concitó mi interés, 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 televisivo, 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 activa 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 activa la función inhibida temporalmente para la fecundidad y reproducción por la primera.

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 ésta realidad, y de cualquier otra, 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 orientaron la actividad de la conciencia y en el que tales juicios poseen un estatuto de veracidad legitimado por 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 planteó aceptar como directrices para la investigación aquellos aspectos en derredor de la salud mental, que son realidades y demandas de la comunidad, demandas que están imbricadas a la realidad material en donde la comunidad aimara 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.

Algunos autores entre los que destaca Valla, reflexionaron sobre esta paradoja en el curso de la investigación científica y que confronta 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 su racionalidad sustentada en el conocimiento "válido", y por otro, el modelo cognitivo, actitudinal y comportamental de una población cuyos conocimientos y/o juicios corresponden al concepto de representación social, además por que "el proyecto a desarrollarse es probablemente anterior al contacto con la población" (Valla, 1996:179)

Un hecho tangible en sentido de la interfase ocurrió en la ciudad de Río de Janeiro a fines de la década del 90, el equipo que interviene para promover prácticas saludables y poder establecer la prevención de enfermedades cuya etiología deviene de los estilos de vida de las personas y comunidad, siguiendo los lineamientos de política de salud que incluía como eje central "la provisión", esto es, desarrollar comportamientos y hacerlos sostenibles para que en el mediano y largo plazo, la salud de las personas y comunidad sean una realidad; el plano de la política y del programa todo estaba definido en términos racionales y científicos, sin embargo cuando el programa se llevó a cabo, se observó que la población no posee un esquema cognitivo concomitante a lo que llamamos de prevención, más bien, cuenta con categorías mentales si cognitivas dirigidas a la de los investigadores y por lo general la conducta y los hábitos de las personas se proyecta en función de la "la provisión", que si constituye una categoría cognitiva predominante y que permite al ser humano y comunidad la provisión para la subsistencia., Aquí podemos observar la interfase con 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 entre otros, la de la aprehensión de la representación social acerca de la salud mental que posee el ser humano y la comunidad aimara, definimos el proyecto y los respectivos objetivos siguiendo los lineamientos del método científico, así estuvimos convencidos de explorar aquellos asuntos de relevancia para nosotros y de alguna forma desde el método y los paradigmas científicos, direccionamos el curso de la investigación según nuestros aprioris, sin embargo el tratamiento de la problemática por parte de la comunidad aimara dejó claro que los problemas

prioritarios de la salud mental en comunidad no eran aquello que estaba presente en nuestros objetivos e interés, muy por el contrario, los problemas de salud mental como representación social del poblador aimara son el alcoholismo y sus implicaciones en la violencia familiar y social concomitante.

LA ALTERIDAD

La teoría de las representaciones sociales establece como encuadre para el análisis la dimensión de la alteridad como una categoría importante en el desarrollo del ser humano dentro de su contexto, este enfoque psicosocial privilegia al otro como instancia decisiva en la socialización, sin embargo, debemos diferenciar dos tipos de alteridad, el otro semejante que de manera natural participa como entorno para la socialización y el desarrollo, hay además el otro diferente y extraño y que muchas veces se vislumbra como amenaza o simplemente como extraño al grupo y la comunidad.

En el contexto de comunidades campesinas en las que se desarrolla un proyecto de investigación e intervención, el otro esta constituido por los técnicos, científicos, académicos y políticos, 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 es 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 y los grupos focales, 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 contemplen en absoluto estas consideraciones.

El alter (semejante) 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 las personas en una situación concreta. Así en términos de la búsqueda de la salud por presencia de una enfermedad, el ser humano esta compelido a comportarse según el proceso de condicionamiento en el que una corriente de estímulos recurrentes dieron forma a una respuesta determinada. De ahí una conclusión trivial pero significativa se observa en la elección del hombre andino de una medicina popular andina y por otro lado el chino elige sin deliberaciones 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 Otro impregna de sentido a la conducta y al pensamiento ya que el grupo o lo social construyen campos semánticos en las que "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 nómico¹ a la instancia personal. El encuadre y la teoría de las representaciones sociales, permiten establecer la manera en 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 las 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 veracidad ya que en su construcción están implicadas actividades y procesos de naturaleza compleja, tales como

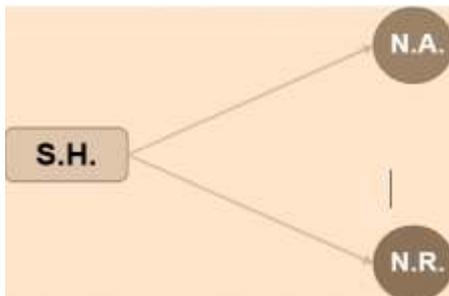
la inteligencia, la emoción, en fin, todos aquellos aspectos que posibilitan la socialización del ser humano en un contexto socio-cultural determinado.

NIVEL DE ASPIRACIÓN VS. NIVEL DE RENDIMIENTO 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

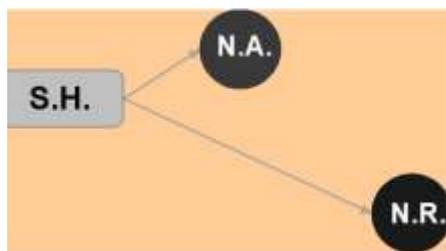
¹ Berger y Luckmann utilizan el término influenciados por el análisis de la anomia propuesta por Durkheim. los procesos nómicos describen la manera por la cual los universos simbólicos operan para legitimar la biografía individual y el orden institucional, siendo la operación en los dos casos de carácter nómico u ordenador

conceptos del modelo teórico propuesto por Kurt Lewin quien es considerado como el padre de la psicología social. Algunos conceptos serán presentados a continuación.

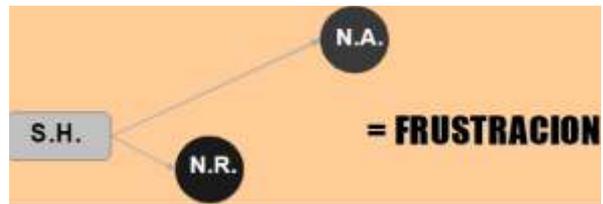
Cada ser humano participa de un espacio vital, éste actúa a la manera de un contexto que provee de las significaciones necesarias para que la conducta de las personas pueda ser evaluada en función de los sistemas axiológicos construidos para una determinada comunidad, las personas dentro del contexto 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 sincronía 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 tratar alguna enfermedad, los obstáculos pueden ser también barreras psicológicas que a título de mecanismo auto represivo y de resistencias actúan en las personas para promover el desarrollo de miedos y de conductas estereotipadas.



El pensamiento popular y erudito ha producido de manera estereotipada la imagen de que el comportamiento y la actitud de vastos sectores poblacionales estarían condicionadas por el “miedo al fracaso” y han dejado establecido que éste, 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. Estos aspectos tienen relevancia cuando son enfocados dentro de la dialéctica aspiración / rendimiento y lejos de ser este aspecto una ecuación esencialmente personal, es además la resultante de condiciones materiales e ideológicas características.

Estas consideraciones no solo atañen a la persona, pueden también ser categorías útiles para el análisis organizacional y social, así algunas instituciones en el plano del discurso establecen excelencia o liderazgo y ello define el nivel de aspiración, sin embargo el nivel de productividad deja mucho que desear y en muchos casos el desiderátum es una proyección utópica cuyos costos sociales implican en el desarrollo social, económico, productivo de las personas y sociedades.

En la declaración de Alma-Ata de 1978, los países miembros de la OMS se comprometieron con el lema "Salud para todos en el año 2000" a pocos años de haber iniciado el nuevo milenio podemos dejar establecido que el nivel de aspiración contempla el plano utópico y la realidad en salud puede ser objetivada para vastos sectores sociales con la expresión poética del vate universal en el verso siguiente:

*Jamás, señor ministro de salud, fue la salud más mortal**

Los niveles de aspiración y los del rendimiento, son esquemas internalizados en el curso de la socialización y el modelo para dicha socialización corresponde en primer orden 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 aimaras puedan ser definidas en El pensamiento popular y erudito ha producido de manera estereotipada la imagen de que el comportamiento y la actitud de vastos sectores poblacionales estarían condicionadas por el "miedo al fracaso" y han dejado Del poema Los nueve monstruos de César Vallejo en su obra Poemas Humanos 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 del 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 hay instituida una determinada prescripción, esta no solamente funciona en el plano normativo, sino cuando se instrumenta la terapéutica, el médico o el agente promotor de salud esta obligado por razones socio-culturales a cumplir dicha prescripción o mandato social que generalmente funciona para los miembros de una determinada comunidad como un imperativo central que redundante en los aspectos de la terapéutica.

La investigación realizada en comunidad aimara sobre salud y enfermedad mental explicitó un aspecto central con relación a la salud, ésta equivale a aptitud mientras que la enfermedad mental se objetiva como el proceso que da lugar a una inaptitud y ella deviene según la investigación en la fenomenología del alcoholismo y las implicaciones en la violencia familiar y social concomitante, conduce a grupos y comunidades a estados de tensión que comprometen seriamente a la estructura y dinámica social de la comunidad aimara.

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

* Del poema los nueve monstruos de César Vallejo en su obra Poemas Humanos.

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 posibilitó 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 sí misma, aunque de hecho ella este dividida" (Chauí, 1997:20) estos aspectos marcan decididamente la relación del estado y la sociedad civil y en el caso de la comunidad aimara, el desamparo y el ostracismo constituyeron una sempiterna realidad.

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 condensan el sistema de representaciones legítima dicha cotidianidad como el orden válido, natural, humano.

Las comunidades aimaras en general no han sido consideradas como aquella 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 mismo, 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 aimara definen una base material e ideológica característicos, 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 aimara 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.

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 aimaras son las representaciones sociales, existen con comitantemente 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 a 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). Sin embargo, estas expectativas institucionalizadas plantea demandas a los miembros de la misma según una racionalidad sui generis y ella es producto de un condicionamiento histórico y social.

Este criterio socio cultural al que nos adherimos de manera expresa y que dilucida acerca del 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, 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.

EL SER HUMANO Y SUS VÍNCULOS

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 pertenencia del ser humano a un entorno familiar característico posibilita la internalización de esquemas a través de la relación vincular primaria y ello deviene en un importante mecanismo de socialización y desarrollo. Las situaciones grupales subsecuentes provocan y convocan 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 fúndante 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". (en 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 (esquema conceptual, referencial y operativo) 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 posibilitaron 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 aimaras 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 altamente 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 con 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" (Ibídem: 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.

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 Watzlawick, 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 consecuente de esta adhesión a la cultura se coloca en primer orden.

ACERCA DEL DOBLE CAMINO

Tal como fue indicado en el inicio del presente documento el título ha sido tomado de un artículo en el que el autor trata problemas de salud comunitaria y de las relaciones entre dichas comunidades y el estado, así una sutil percepción en derredor de la posición y practica de comunidades con relación al estado, constituyen el parámetro para considerar esta hipótesis del doble camino peruano.

Durante una conferencia magistral el Presidente de la Academia de Ciencias de Brasil durante el año de 1998 con ocasión de la apertura del año académico en la Escuela Nacional de Salud Pública de la Fundación Oswaldo Cruz, entre otros asuntos enuncia una hipótesis en los siguientes términos. 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. han quedado rezagados sin embargo, 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 continuó

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 según los paradigmas económico-productivos vigentes en el contexto de globalización y paralelamente a ello 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. Dicha realidad configuraría lo que reflexionamos y presentamos como la hipótesis del 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" (De Soto) y en que el autor trata de manera profunda 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 de la 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 viabilidad.

El duelo eterno de los descendientes del pueblo Inca, se manifiesta hoy, de diversas maneras, una de las más explícitas formas de sincretismo se advierte 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 denotan una consideración polifásica cognitiva. En otra dirección se ha especulado con relación a los grupos insurgentes de la década del 80, en el sentido de que su presencia estaría relacionada a factores culturales, religiosos y étnicos, en una expresión del "eterno retorno" simbolizado mediante el mito del Taky Onkoy.

Estos aspectos constitutivos de los pueblos de la América Latina no deben 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 e intervenir teniendo en consideración 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 (in Morris,

1992) quien estudió la disonancia cognitiva como una categoría mental producto de la contradicción de las ideas y de las actitudes de la persona con 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 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 aimara 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

Del análisis de nuestra unidad correspondiente al nivel supra unitario en relación con los aspectos culturales y de cosmovisión inherentes a la comunidad aimara podemos concluir que la base de sustentación y de fundación de los juicios y de los conocimientos que los pobladores aimaras 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.

Existen razones por las que los pueblos aimaras 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 de 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.

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 revelaban nuestras motivaciones e intereses respecto de la problemática de la salud mental en comunidad aimara 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 confronta a discutir acerca de la misma, puesto que, de manera similar las políticas y los programas en educación, salud, trabajo, etcétera, son planteadas 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 y que demandó que el planteamiento y la dirección de la investigación se ejercitaran de manera consensuada desde que se posibilitó 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.

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 vulnerabilidad de personas y comunidades 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 es de carácter asimétrico lo que deviene es el estado de frustración.

Con 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, las razones son en primer lugar de carácter económicos 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bateson, G. y Ruesch, J. (1984). Comunicación. La Matriz Social de la Psiquiatría, Barcelona, Paidós,
- Berman, S. (1995). Trabajo precario y salud mental, Córdoba- Argentina, Narvaja Editor,
- Berger, P. y Luckmann T. A(1996). Construção Social da Realidade, Petropolis. Vozes,
- Chauí, M. (1997). Cultura e democracia, São Paulo, Ed. Cortes
- Lemos, M. T. (1998). Memória, Representações e Relações Interculturais na América Latina. Río de Janeiro, NUSEG- UERJ.
- Lewin, K. (1978). La teoría del campo en la ciencia social, Bs.As. Paidós,.
- Monedero, C. (1995). Antropología y Psicología, Madrid, Ediciones Pirámide S.A.
- Morris, Ch. (2005). Psicología, México, Prentice Hall
- Moscovici, S. (1988) Psicología Social I y II; Barcelona, Paidós,
- Nathan, T. (1994). Le debut du monde, Paris, Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie, Vol 24
- Parsons, T. (1966). Estructura y procesos en las sociedades modernas,, Madrid, Instituto de Estudios Políticos
- Piaget, J. (1973). Seis Estudios de Psicología,, Barcelona, Seix Barral
- Pichon-Rivière, E. (1977). La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social, Bs.As, Ediciones Nueva Visión,
- (1986). El proceso grupal, Bs.As. Ed. Nueva Visión,
- (1982). Teoría del Vínculo, Bs.As. Paidós Quiroga,
- Ana (1998). Crisis, procesos sociales, sujeto y grupo, Bs.As, Ediciones cinco,
- Sá, Celso Pereira de (1996). Núcleo Central das Representações Sociais, Petropolis Vozes,
- Samaja, J. (1998). El lado oscuro de la razón, Bs.As. JVE Episteme,
- Valla, V. (1997). A crise de compreensão é nossa: procurando compreender a fala das classes populares; Porto Alegre. Educação e realidade, Vol 22 Nro 2,
- Watzlawick, P. et al. (1985). Pragmática da comunicação humana, São Paulo, Cultrix,