

# Salud mental en población Mbya Guaraní. Análisis de prácticas culturales en búsqueda del bienestar

*Mental health in Mbya Guaraní population. Analysis of cultural practices in search of well-being*

CARLA ERIKA VON SCHMELING <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Profesorado de Inglés, Profesorados de Educación Secundaria en: Matemática, Química y Psicología. Instituto Superior Antonio Ruiz de Montoya, Posadas. Misiones

## Resumen

Es relevante la prevalencia de problemas en la salud mental de la población indígena Mbya Guaraní y la falta de información específica para una atención más eficaz en esas comunidades. Este artículo contribuye a la comprensión de sus concepciones sobre la salud mental, enfermedad, tratamiento y uso de sistemas terapéuticos. Hallándose en la literatura asociaciones significativamente positivas entre la idea de bienestar para el indígena y la realización de determinadas prácticas culturales.

Como objetivos, se propone sintetizar la literatura existente sobre las concepciones en salud mental, enfermedad, prácticas culturales y uso de sistemas terapéuticos en población indígena Mbya guaraní. Se realizó una búsqueda de la literatura existente en revisiones sistemáticas a fin de obtener hallazgos sobre las concepciones de salud mental en población indígena. Para ello, se utilizaron bases de datos como Pubmed, Cochrane Library, Scielo, Redalyc.

Los hallazgos demuestran que la concepción de salud mental se encuentra en estrecha relación con la idea de bienestar o buen vivir, la enfermedad es concebida como enfermedad del espíritu, por lo que la variabilidad de sus causas derivan en búsqueda de atención diversos para resolverlos, entre ellos la autoatención como primer medida, la consulta al Opygúa y la consulta al Médico blanco para algunos problemas que reconocen la efectividad de la medicación.

*Palabras clave:* salud mental, enfermedades del espíritu, indígenas, cosmovisión, sistemas terapéuticos

## Abstract

Given the relevant prevalence of mental health problems in Mbyá Guaraní indigenous population and the lack of specific information for a more effective care in these communities, it is necessary to delve into their conceptions on mental health, illness and their use of therapeutic systems. Positive associations of the indigenous conception of well-being and certain cultural practices are found in the literature.

The aim of this work is to synthesize the existing literature on conceptions of mental health, illness, cultural practices, and use of therapeutic systems in the indigenous population. A systematic search of the existing literature was carried out in order to review findings on the conceptions of mental health in indigenous population. The databases used were *Pubmed*, *Cochrane Library*, *Scielo*, and *Redalyc*.

The findings show that the conception of mental health is closely related to the idea of well-being or good living, disease is conceived as disease of the spirit; and because of the variability of its causes, indigenous people resort to different types of care, including self-care in the first place, consultation to the Opygúa and medical advice from the white doctor on some problems for which medication can prove effective.

*Key words:* mental health, spiritual illnesses, indigenous people, worldview, therapeutic systems

*Correspondencia:* Lic. Carla Erika von Schmeling. Instituto Superior Antonio Ruiz de Montoya (ISARM). Ayacucho 1962. Posadas. Misiones. Argentina. Email: erikavspsi@gmail.com

## Introducción

Las comunidades indígenas constituyen más del 10,2 % de la población total de América Latina. Sin embargo, son escasos los estudios sobre su estado de salud mental, a menudo con muestras muy pequeñas que se encuentran en la revisión de la literatura (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009).

De la misma manera, UNICEF (2012) revela que la información sobre jóvenes indígenas de América Latina general y en Chile en particular es fragmentada y escasa. Así, desde hace varios años se observa un aumento en el número de suicidios de niños, adolescentes y jóvenes indígenas en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Nicaragua, Paraguay, y Venezuela. La situación anterior ha traído como consecuencia una preocupación creciente por parte de las organizaciones y comunidades indígenas y agencias internacionales sobre este tema (Galvez y Ramírez, 2014). También debido a las altas tasas de alcoholismo, suicidio y psicosis reactivas, así como aumento de la depresión, problemas asociados en el nivel colectivo con el desplazamiento forzado, la pérdida de fuentes de valores como los territorios y los lazos sociales (Cuyul et al., 2011).

Otro estudio enfatiza que un factor que puede contribuir al aumento de las inequidades en salud mental es la falta de comprensión de los formuladores de política pública e implementadores de programas, acerca de cómo las poblaciones más afectadas conciben la salud mental. Tal desconocimiento podría conllevar a una orientación no oportuna de los programas locales de promoción, prevención y atención alrededor de temas priorizados desde la perspectiva de los pueblos, descontextualizados culturalmente, inoportunos, e incluso nocivos en la preservación de valores, conocimientos y prácticas ancestrales (Vélez et al., 2020).

En referencia a ello, la ley Nacional de Salud Mental N°26.657 define en su primer artículo el objeto de la ley como el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. El carácter universal de esta proposición permite incluir la protección de la salud de la población indígena en tanto ciudadanos del territorio argentino (Orzuza, 2014). De esta manera tanto el primer como el tercer artículo establecen las bases hacia una perspectiva intercultural, en cuanto permite pensar que, en los abordajes en poblaciones indígenas, se incluyan las concepciones y prácticas terapéuticas (Rey et al., 2011; Maris Orzuza, 2016).

Profundizar en tales conocimientos por parte de los profesionales de la salud, podría resultar beneficioso para la atención en estas comunidades. En coincidencia con ello, un estudio señala que los profesionales tienen una comprensión limitada del concepto de seguridad cultural (McGough et al., 1972). Por lo tanto, es necesario establecer investigaciones en la temática que procuren aproximaciones en la comprensión del modo en que la población indígena define sus malestares, las causas reconocidas y las fases en la búsqueda de ayuda para resolverlas. Conocer qué prácticas culturales funcionan como factores protectores de la salud mental para estas comunidades (Lidlle et al., 2022).

Considerando lo anterior, la presente revisión tiene por objetivos explorar y sintetizar la evidencia presente en la literatura en relación con los conceptos de salud

mental en la población indígena. Se puede así, ampliar y profundizar la comprensión del de la interculturalidad en salud mental, especialmente en el contexto de programas y políticas públicas que buscan evaluar la eficacia de sus intervenciones en población indígena.

## ■ Estrategia de búsqueda y criterios de selección

A fin de seleccionar los artículos que reunieran los criterios de elegibilidad se consultaron a través de Prospero (*International Prospective Register of Systematic Reviews*) las siguientes bases de datos: pubmed, web of science y scopus. Por otra parte, para la revisión de los artículos en español se empleó la base de datos scielo, dialnet y redalyc. Para los términos de búsqueda se utilizaron marcadores booleanos. Los cuatro términos de búsqueda utilizados se seleccionaron tras comprobar diferentes opciones y evaluar los resultados tanto en inglés como en español. El término “población indígena” y “Mbya Guaraní” se combinaron con los cuatro siguientes: “salud mental”, “bienestar mental”, “creencias” y “concepciones” (y sus respectivas traducciones al inglés. Los asteriscos ayudaron a añadir posibles variantes gramaticales, como las formas plurales, y las comillas se emplearon al combinar palabras clave.

En la Tabla 1 se sintetizan los diferentes contenidos más significativos de los artículos que se han analizado en la revisión. Los resultados se describieron según las siguientes categorías como: *cosmovisión indígena, cultura y prácticas culturales, concepción de salud mental en poblaciones indígenas, rituales de curación y sistemas terapéuticos.*

**Tabla 1**

*Síntesis de los contenidos más significativos de los artículos originales incluidos en la revisión.*

Referencia	Rango de búsqueda	Bases de datos	Términos de búsqueda	País de recogida de datos	Diseño metodológico	Hallazgos
Bautista (2020)	2017- 2022	Pubmed	Concepción Salud mental Mbya guaraní	Ecuador	Fenomenológico y hermenéutico	Los curanderos indígenas del sur de Ecuador tienen puntos de vista sobre la salud y la enfermedad que difieren de los occidentales.
Montoya (2020)	2017-2022	Pubmed	Concepción Salud mental Mbya guaraní	Colombia	Enfoque cualitativo, de tipo histórico hermenéutico	El concepto de salud mental es un constructo no reconocido en la población indígena, lo asemejan con otros conceptos propios de su cosmogonía y cosmovisión: la espiritualidad, la armonía, el equilibrio con el entorno social (comunitario, familiar), territorial, espiritual
Walls, (2022)	2017- 2022	Pubmed	Concepción Salud mental Mbya guaraní	USA	Métodos holísticos	La integración sociocultural se asoció positivamente con indicadores holísticos de salud (física, mental, espiritual)
kilian, (2018)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	USA	Base de Datos	Los niños y adolescentes aborígenes pueden enfrentar dificultades adicionales en la atención de su salud mental en Australia debido a la escasez de sistemas culturalmente apropiados y eficaces
MacGough, (2017)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Australia	Teoría fundamentada	Los profesionales de la salud tienen una comprensión limitada del concepto de seguridad cultural.
Horvat, (2014)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Australia	Base de datos	Hubo evidencia positiva, aunque de baja calidad, que muestra mejoras en la participación de los pacientes CALD
Liddle, (2021)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Australia		Las intervenciones que garanticen la continuidad cultural a través del fortalecimiento de la identidad con un enfoque particular en las masculinidades aborígenes positivas, abordará un problema mental crítico para los hombres jóvenes.
Cianconi, (2019)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Italia	Revisión de artículos disponibles	La salud mental mundial debe abordar las necesidades sanitarias de las poblaciones indígenas, así como la psiquiatría, necesitan desarrollar nuevas categorías para describir la psicopatología relacionada con variación social propuesta recientemente por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.; DSM-5).
Strobel, (2022)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Australia	Se utilizaron métodos de búsqueda cochrane	Existe cierta evidencia que sugiere que la atención centrada en la familia brindada por los servicios de atención primaria de salud mejora la salud y el bienestar general de niños, padres y familias indígenas.

Referencia	Rango de búsqueda	Bases de datos	Términos de búsqueda	País de recogida de datos	Diseño metodológico	Hallazgos
Martínez, (2020)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental mbya guaraní	Colombia	Estudio mixto cuali-cuantitativo. Análisis univariable de bases de datos locales e implementación de diferentes técnicas de recolección de datos cualitativos en campo, con el respectivo análisis hermenéutico.	Muchos de los hallazgos cualitativos en los pueblos indígenas del Departamento del Vaupés se han comunicado en otros países. La aculturación/desculturación derivada del racismo, el colonialismo, el desarrollismo y el proyecto de modernidad se ha asociado en general con las conductas suicidas, aunque los mecanismos por los cuales afecta a los diferentes pueblos indígenas varían de país a país.
Imogen, (2022)	2017-2022	Pubmed	Salud mental de los pueblos aborígenes	Australia	Base de datos	Se identificaron ocho áreas de servicios clave y se tradujeron en reglas de modelado propuestas para la planificación de servicios: evaluación culturalmente apropiada; mayor coordinación de la atención; más participación y apoyo de las familias y los cuidadores; fuerza laboral especificada; equipos holísticos de atención primaria; dotación de personal mejorada para la atención de pacientes hospitalizados; integrar la cultura; y apoyo más temprano a los síntomas conductuales y psicológicos de la demencia.
Bullen (2023)	2017-2022	Pubmed	Salud mental de los pueblos aborígenes	Australia	Base de datos	Reiteramos la urgente necesidad de rechazar y/o ampliar el enfoque predominante en el déficit y centrar la investigación en los beneficios potenciales y la utilidad de integrar las formas aborígenes de conocer, ser y hacer y las metodologías occidentales de psicología positiva (ciencias sociales basadas en las fortalezas).
Merner (2023)	2017-2022	Cochrane Library	Concepción salud mental	Australia	Base de Datos MEDLINE, Embase, PsycINFO y CINAHL	Las asociaciones grupales formales mutuamente beneficiosas siguen siendo difíciles de alcanzar, dados los desequilibrios de poder en las asociaciones grupales formales son sintomáticos de patrones más amplios de desigualdad entre los proveedores y consumidores de servicios de salud que impactan en la prestación de atención centrada en la persona.
Orzuza (2016)	2016- 2021	Redalyc	Salud mental indígena	Santiago de Chile	Estudio epidemiológico transversal	Débil inclusión de la perspectiva intercultural en la interpretación y tratamiento de la enfermedad en el sistema público de salud.

Referencia	Rango de búsqueda	Bases de datos	Términos de búsqueda	País de recogida de datos	Diseño metodológico	Hallazgos
Lopera (2012)	2012- 2017	Redalyc	Salud mental indígena	Colombia	Base de datos	Marcadas diferencias de conceptualización y clasificación de los trastornos mentales entre los sistemas indígenas y occidentales
Soru (2012)	2012-2017	Revista UNC	Salud mental indígena	Argentina	Entrevistas en profundidad	La forma de entender y significar la salud y la enfermedad determinan que una dolencia puede ser ignorada, tolerada, sobredimensionada, negada, sobreactuada o racionalizada
Remorini (2012)	2012-2017	Salud Colectiva UNL	Salud mental indígena	Argentina	Metodología de casos	Si bien se acude a los profesionales biomédicos, son los agentes del entorno doméstico los que intervienen en el cuidado de la salud, lo que remite tanto a parientes y expertos como a deidades y espíritus
Cantore (2018)	2018- 2022	Revista Tellus	Salud mental indígena	Brasil	Etnografía entrevistas abiertas	Las innovaciones de los roles de liderazgo en las poblaciones guaraníes representan una de las transformaciones más drásticas de las dinámicas cotidianas.
Cebolla (2012)	2012-2017	Revista Argentina Salud Pública	Salud mental indígena	Argentina	Cualitativa, exploratoria y comparativa	Pese a la fuerte presencia del sistema de salud estatal, la farmacopea nativa, el chamanismo, la oración y la curación evangélica conviven con las prácticas de la biomedicina.
Menendez (2015)	2018-2023	Radylac	salud mental indígena	Argentina	inserción en el campo, observación participante, fotografías grabaciones	El modelo guaraní no separa en lo cotidiano aquello que desde la biomedicina se denomina salud/enfermedad/atención-prevención, no conocen la genealogía que llevó a ese estado de las cosas. Para el guaraní el morir en un lugar como el hospital es porque careció de un opyguá que quizás podría haberlo curado desde su experiencia

## ■ Cosmovisión Indígena

Según lo expone Orzuza (2013), identificar problemas de salud mental en pueblos originarios implica necesariamente la comprensión de la cosmología y cosmogonía de los pueblos bajo el riesgo de otra manera, de caer en reduccionismos y esquematizaciones.

La OPS define Cosmología como el conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, por lo que mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo “eje conceptual” o *cosmovisión* se basa en el equilibrio, la armonía y la integralidad (OPS, 2016).

En la cosmología de los pueblos indígenas, los objetos tienen vida y la madre Tierra está viva dando origen a todo y nutriendo su alrededor, como lo haría una madre humana. El vínculo espiritual es fundamental para comprender y conectarse efectivamente, por lo que las creencias religiosas están asociadas positivamente con las concepciones de salud y enfermedad (Soru, 2012). Como consecuencia para el guaraní un alma nace con un potencial o cualidades y ellos no se preocupan por esa razón, con la educación familiar de los niños, siendo notoria la discontinuidad entre niñez y adultez (Remorini, 2018).

Podemos aproximarnos a una síntesis de la visión de mundo del indígena Mbya Guaraní, cuya meta en la tierra comprende el poder alcanzar el (*aguyje*) la armonía absoluta, el estado personal de perfección, la madurez. Esta maduración personal dependerá de poder desarrollar una autoestima saludable, metas individuales y llegar a la trascendencia espiritual (*aguyje*) (Venturini, 2014). Como punto de partida, a continuación se analizarán otros constructos que emergen de la misma cosmovisión y comprender con mayor nitidez las concepciones que las subyacen.

#### ■ Prácticas Culturales

Cole (1996) define las prácticas culturales como aquellas actividades para las cuales hay expectativas normativas de acciones repetidas o habituales. Dentro de éstas prácticas, todos los objetos se constituyen socialmente como objetos sociales. Las prácticas culturales son funcionales y estructuralmente similares a lo que califican como nichos evolutivos y los que otros califican de contextos o actividades (Brescó et al., 2019; Menéndez, 2015; Hinton Rachel, 2010, citado por McCalman et al., 2016)

#### ■ Salud Mental

Profundizar en el concepto de salud mental desde las concepciones de los Pueblos Indígenas comprende reconocer que, si bien es un constructo no reconocido en su cultura, lo asemejan con otros conceptos propios de su cosmogonía y cosmovisión como lo son la espiritualidad, la armonía, el equilibrio con el entorno social (comunitario, familiar), territorial, espiritual (Vélez et al., 2020). La salud se entiende en términos de relación del individuo con la naturaleza, la comunidad y el mundo espiritual (Vides Porras y Alvarez Castañeda, 2013; Walls et al., 2022). Los curanderos indígenas del sur de Ecuador tienen puntos de vista sobre la salud y la enfermedad que difieren de los occidentales (Bautista-Valarezo et al., 2020).

En coincidencia con lo anterior, otros estudios establecen la necesidad de avanzar hacia una mirada holística de la salud y la enfermedad donde se recupere, se valore y se integre a la comunidad (Lopera-Valle y Rojas-Jiménez, 2012; Orzuza,

2013). En este sentido, la identidad individual y la autoestima, que son salud y bienestar, pueden fortalecer y reforzar la identidad colectiva. El colectivo se halla desvalorizado, el individuo puede sufrir heridas a su estima, ya que su “capital social” pierde potencia y movilidad. La identidad colectiva, sin embargo, no es sólo intrínseca o interna a una cultura étnocultural grupo o comunidad; sino que se crea a partir de interacciones con un entorno cultural más amplio (Cohen, 1999; María et al. 2014)

Galvez y Ramírez (2014) observan esto desde otra perspectiva. Si bien se propone a la identidad cultural como el recurso principal para lograr la promoción de la Salud Mental en los pueblos originarios, debe ser abordada desde la singularidad de cada Pueblo originario, e incluso desde cada comunidad en particular. De este modo, se evitaría la homogeneización y etnificación de las estrategias de intervención en salud mental.

Otros estudios, identifican la intervención temprana para el bienestar como una prioridad en las comunidades indígenas especialmente para las mujeres jóvenes y perinatales. Estas conclusiones están en consonancia con las recomendaciones de detección, tratamiento y atención integrados en la juventud y adultos con trastornos comórbidos (Hinton et al., 2015; Orzuza, 2013; Porocho, 2009; Hinton Rachel, 2010, citado por McCalman et al., 2016).

La salud mental mundial debe abordar las necesidades sanitarias de las poblaciones indígenas, así como la psiquiatría, necesitan desarrollar nuevas categorías para describir la psicopatología relacionada con variación social propuesta recientemente por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.; DSM-5; Cianconi et al., 2019; Colleen et al. 2010).

## ■ Enfermedad

La toma de decisión respecto a la salud está basada en varios factores, el más crítico está relacionado con la causa percibida del problema o síntomas (López, 2017; Vargas et al., 2010). Así, lo que en términos occidentales es conocido como trastornos mentales, para algunas culturas indígenas es considerado como enfermedades del espíritu (Torres, 2015).

Entre las principales causas de enfermedad se identificaron la ruptura del equilibrio del sistema calor/frío, así como entre el sujeto y el entorno, ya sea por intervención de agentes externos, como brujos, seres o cualidades sobrenaturales; o por la envidia o la violación de una norma social o divina, en cuyo caso la enfermedad se convierte en castigo o pecado. Asimismo, la dimensión mágico-religiosa y la atribución de causalidad de enfermedad a la experiencia de emociones como la angustia, el miedo y el coraje, se presentan como elementos característicos de la cosmovisión. No obstante, es necesario profundizar en el análisis por tipo de padecimiento, ya que es posible identificar atribuciones de causalidad diversas respecto de un mismo padecimiento (Bautista, 2014).

En estudios realizados con indígenas Navajos y Apaches encontraron un patrón de consumo de bebidas alcohólicas en el 69% de todos los suicidios indígenas. La alcoholización no es tratada desde una dimensión de salud mental incluso no se le

identifica como problema de salud por la comunidad ni por los servicios de salubridad, salvo en casos de daño hepático o de alcoholismo franco (Barriguete, 2003).

En consonancia con lo anterior, otro estudio plantea las posibles vinculaciones entre la embriaguez y los temores e inseguridades a los que se enfrentan los grupos indígenas, tal como la pérdida del alma, el temor a los espíritus malévolos, al espíritu de los muertos, a la brujería, entre otros. Estos factores netamente socio-culturales transforman el alcoholismo en una necesidad espiritual, aspecto que se une a la marginación de la que son víctimas, lo que tiende a predisponer al malestar, el abandono, la depresión y genera una repercusión en el aumento del consumo de estas sustancias tóxicas (Lopera-Valle y Rojas-Jiménez, 2012; Martínez Silva et al., 2020).

Fernández Correa (2002) señala que la enfermedad espiritual se expresa en la mirada triste, angustia, debilidad, cuerpo decaído o frío y dolores alrededor de todo el cuerpo. Ocurren mayormente en los adultos y se localiza en la cabeza, las manos, el vientre y el estómago. El inicio se establece con una alteración del pensamiento; esto ocurre en la cabeza y se vincula con las otras tres zonas del cuerpo que se asocian con la vida, como es el caso del vientre, las manos -que sirven al cuidado de la vida- y el estómago donde se procesan los alimentos para continuar viviendo (Soru, 2012). En México existen estudios que relacionan el síndrome del susto con enfermedades diarreicas, parasitarias y estados de tensión, éste último como causante de hipoglucemia (Aguilar et. al., 2011). De modo, las normas culturales interactúan con los procesos biológicos, de tal manera que la predominancia de los diferentes patrones de aflicción varía con los distintos grupos sociales (Barukel y Stolkiner, 2018; Orzuza 2014; Augsburger et al., 2005; Rey et al., 2012; Berenzon et al., 2006; Bautista, 2014).

En concordancia con lo anterior, Almeida Filho (2020) conceptualiza la etnoepidemiología como una noción que implica comprender cómo las personas crean, comparten, organizan y usan un conocimiento común, una semiología popular y un sistema de signos y significados, que se construyen social e históricamente como redes semánticas para referirse a los fenómenos de salud-enfermedad.

## ■ Sistemas Terapéuticos

Todas las culturas han desarrollado, y desarrollan, modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud (Hasen, 2012). En las comunidades indígenas, tanto periurbanas como rurales, coexisten las prácticas del acervo cultural de los pueblos originarios con las del sistema biomédico; pese a la fuerte presencia del sistema de salud estatal, la farmacopea nativa, el chamanismo, la oración y la curación evangélica conviven con las prácticas de la biomedicina (Badie et al., 2013).

El enfoque biomédico ha mostrado una trayectoria acotada a la dimensión biológica de la enfermedad (Flores-Guerrero, 2004; OPS, 2016). Con enfermedades consideradas espirituales se encontró una transferencia voluntaria de la autoridad médica a los curanderos tradicionales para el tratamiento terapéutico, sobre todo cuando la biomedicina falló (Carrie et al., 2015). De acuerdo con otros estudios en el contexto actual de alta prevalencia de angustia entre los indígenas existe una

necesidad de combinar conceptos indígenas de salud y bienestar con las formas no indígenas de entender y tratar la enfermedad y así desarrollar servicios apropiados a los pueblos indígenas (Hinton y Nagel, 2012).

Los curanderos naturales construyen la relación, confianza y comprensión entre los pacientes y el sistema de salud (Garzón Chiriví, 2015). Crean, de esta manera, las condiciones para ciertas experiencias, ayudado en algunos casos de elementos, como las plantas alucinógenas, que promueven la comprensión del mal y una recuperación del equilibrio del paciente consigo mismo y el entorno (Graña León, 2013). Los amigos, la familia y los vecinos son también una fuente importante de conocimiento, posiblemente porque los participantes viven en pequeñas comunidades rurales donde los lazos sociales son más profundos y las palabras de boca tienen una gran influencia en los servicios que las personas eligen usar (Hinton et al., 2015; Arredondo, 2010). El conjunto de todas éstas prácticas y conocimientos forman parte del sistema de salud indígena o Medicina Tradicional (OPS, 2007). De todas maneras la MT no ha podido reducir las principales causas de muerte en sus propios grupos étnicos (Menéndez, 2015). En este sentido los trabajadores de salud deben proporcionar más conocimientos y habilidades sobre cómo usar MT de manera apropiada. Algunas evidencias sugieren efectos adversos de la MT, especialmente en el tratamiento de enfermedades infecciosas debido a la naturaleza de la MT y las infecciones (Tran et al., 2016).

## Conclusiones

Los hallazgos dan cuenta de que la población indígena posee una concepción holística de la salud mental (física, mental, espiritual) en clara asociación con la idea de bienestar o buen vivir, aunque no exista el concepto de salud mental dado por occidente. La enfermedad mental tampoco aparece como un constructo, en lugar de ello hacen referencia a la enfermedad espiritual.

El reconocimiento de las causas de problemas de salud mental es un factor clave al momento de buscar el tipo de ayuda para resolverlo. Como primer paso suele ser, la autoatención: la consulta a la familia, especialmente las madres y ancianas de la comunidad, seguido o simultáneamente la consulta al Opyguá (líder espiritual) y posterior a éstos pasos la consultas al médico blanco. El uso de este depende en gran medida de la efectividad hallada en la medicación para disminuir el malestar sobre todo físico y/o resolverlo.

Ciertas prácticas que se realizan en comunidad no sólo son utilizadas para la cura sino también favorecen el mantenimiento de la salud mental indígena. Dentro de algunas prácticas culturales, podemos nombrar obedecer el reglamento dado por Dios, las ceremonias, cantos, el registro del nombre, bailes, son las actividades que permiten alcanzar la meta del Mbya Guaraní.

Es preciso señalar que las mujeres ocupan un rol central, desde sus conocimientos y contención por lo que sería necesario estudios que indaguen sus efectos en la prevención de problemas en la salud mental.

Una de las preocupaciones es la falta de curanderos en las comunidades y el escaso interés de los jóvenes por las prácticas culturales, siendo necesario avanzar

en estudios que focalicen en la infancia y adolescencia y los beneficios potenciales de las formas indígenas de conocimiento, desde la perspectiva de la psicología positiva.

## Referencias

- Bautista-Valarezo, E., Duque, V., Verdugo Sánchez, A. E., Dávalos-Batallas, V., Michels, N. R. M., Hendrickx, K., & Verhoeven, V. (2020). Towards an indigenous definition of health: An explorative study to understand the indigenous Ecuadorian people's health and illness concepts. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1142-8>
- Badie, M. C., Arcipreste, A. D., Fontes, C., Hirsch, S., & Orlando, M. F. (2013). Uso, circulación y significación de los medicamentos en comunidades pilagá, guaraní, mbya-guaraní, tapiete y Toba. *Costumbres*, 4(17), 13–23.
- Barukel, A., & Stolkiner, A. (2018). El problema del diagnóstico en salud mental: clasificaciones y noción de enfermedad. *Saúde Em Debate*, 42(118), 646–655. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811808>
- Bautista, N. (2014). Saberes y prácticas en torno al proceso salud / enfermedad / atención entre habitantes del Mezquital , Hidalgo. *Cuicuilco*, 59, 121–144.
- Beltrán, G. A., & Zolla, C. (1988). *Antropología médica, salud y medicina en la obra de*. [http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/cultura\\_politica/carlos\\_zolla\\_20081008.pdf](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/portal/pdf/cultura_politica/carlos_zolla_20081008.pdf)
- Berenzon-Gorn, S., Ito-Sugiyama, E., & Vargas-Guadarrama, L. A. (2006). Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 48(1), 45–56. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342006000100008>
- Brescó, I., Roncancio, M., Branco, A., & Mattos, E. (2019). Cultural psychology: a two-way path between mind and culture. *Estudios de Psicología*, 40(1), 1–9. <https://doi.org/10.1080/02109395.2019.1565388>
- Cantore, A. (2019). Más allá del oka: otros modos de ser mujer mbyá guaraní 1 Além do oka: outras formas de ser mulher mbyá guaraní Beyond the oka: other ways of being a mbyá guaraní woman. *Tellus.Ucdeb.Br*, 40, 33–51. <http://dx.doi.org/10.20435/tellus.v19i39.598>
- Cardona-Arias, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14(4), 630–643. <https://doi.org/10.5294/1627>

- Carrie, H., Mackey, T. K., & Laird, S. N. (2015). Integrating traditional indigenous medicine and western biomedicine into health systems: a review of Nicaraguan health policies and miskitu health services. *International Journal for Equity in Health*, 14(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0260-1>
- Cianconi, P., Lesmana, C. B. J., Ventriglio, A., & Janiri, L. (2019). Mental health issues among indigenous communities and the role of traditional medicine. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(4), 289–299. <https://doi.org/10.1177/0020764019840060>
- Cole, M. (1996). *Cole - Psicología Cultural - capítulo 5.pdf*. Morata.
- Colleen, A. D., Lyons, T., & Kathleen, C. (2010). *Promising Practices in Mental Health: Emerging Paradigms for Aboriginal Social Work Practices*. 7(November).
- Cuyul, A., Rovetto, M., & Specogna, M. (2011). Pueblos Indígenas y Sistemas de Información en salud: La variable étnica en seis Provincias Argentinas. *Rev Argent Salud Pública*, 2(7), 12–18. <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen7/art-originales-pueblosindigenas.pdf>
- De Almeida-Filho, N. (2020). Ethnoepidemiology and mental health: Insights from Latin America. *Salud Colectiva*, 16. <https://doi.org/10.18294/SC.2020.2786>
- Flores-Guerrero, R. (2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Revista Madrid. Universidad de Chile*, 10(10), 1–9. <http://www.revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/viewFile/14783/15122>
- Garzón Chiriví, O. A. (2015). Aproximación a un estado del arte sobre prácticas de medicina tradicional y popular en Hispanoamérica. *Folios*, 41, 157–168.
- Graña León, D. (2013). *Concepciones sobre la salud en un grupo de curanderos de la selva peruana*. 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hasen, F. N., & Cortez, M. A. (2012). Aproximaciones a La Noción Mapuche De Küme Mogñen : Equilibrio Necesario Entre El Individuo , Su Comunidad Y La Naturaleza. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 575–592. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/32368/29764>
- Hernández, L. M. (2015). Salud, salud mental y musicoterapia comunitaria en población revitalizada (reetnizada) indígena colombiana: el caso de la comunidad muisca de cota, 2012-2014. *Bdigital.Unal.Edu.Co*. <http://www.bdigital.unal.edu.co/50904/>

- Hinton, R., Kavanagh, D. J., Barclay, L., Chenhall, R., & Nagel, T. (2015). Developing a best practice pathway to support improvements in Indigenous Australians' mental health and well-being: a qualitative study. *BMJ Open*, 5(8), e007938. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007938>
- Kilian, A., & Williamson, A. (2018). What is known about pathways to mental health care for Australian Aboriginal young people?: A narrative review. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0727-y>
- Lavazza, V. H. (2019). *Causalidad en la experiencia del dolor, el padecer y la vida cotidiana*.
- Liddle, J., Langton, M., Rose, J. W. W., & Rice, S. (2022). New thinking about old ways: Cultural continuity for improved mental health of young Central Australian Aboriginal men. *Early Intervention in Psychiatry*, 16(4), 461–465. <https://doi.org/10.1111/eip.13184>
- Lopera-Valle, J. S., & Rojas-Jiménez, S. (2012). Salud mental en poblaciones indígenas . Una aproximación a la problemática de salud pública. *Medicina U.P.B.*, 31(1), 42–52.
- López, A. M. (2017). *La interculturalidad en la salud como estrategia de intervención y atención para Trabajo Social : el caso de personas indígenas oncológicas*. 9–28.
- Maria, J., Castillo, B., Valle, U. D. E. L., & Psicología, M. E. N. (2014). *La Enfermedad En Comunidades Nasa : Prácticas, Significados Y Desencuentros*. <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/10893/7791/1/CB-0495243.pdf>
- Maris Orzuza, S. (2016). Desafíos pendientes para la construcción de información epidemiológica sobre salud/salud mental en pueblos originarios en Argentina. *Pending Challenges for the Epidemiological Information Construction on the Aboriginal Peoples' Mental Health in Argentina.*, 13(2), 27–35. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=120601606&lang=es&site=ehost-live>
- Martínez Silva, P. A., Dallos Arenales, M. I., Prada, A. M., Rodríguez Van der Hammen, M. C., & Mendoza Galvis, N. (2020). An Explanatory Model of Suicidal Behaviour in Indigenous Peoples of the Department of Vaupés, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 49(3), 170–177. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.07.005>
- McCalman, J., Bainbridge, R., Percival, N., & Tsey, K. (2016). The effectiveness of implementation in Indigenous Australian healthcare: an overview of litera-

- ture reviews. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0337-5>
- McGough, S., Wynaden, D., & Wright, M. (2018). Experience of providing cultural safety in mental health to Aboriginal patients: A grounded theory study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 204–213. <https://doi.org/10.1111/inm.12310>
- McKenna, B., Fernbacher, S., Furness, T., & Hannon, M. (2015). Cultural brokerage and beyond: piloting the role of an urban Aboriginal Mental Health Liaison Officer. *BMC Public Health*, 15, 881. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2221-4>
- Menéndez, E. L. (2015). Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: Biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud Colectiva*, 11(3), 301–330. <https://doi.org/10.18294/sc.2015.719>
- Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación. (2013). *Ley nacional de salud mental N°26.657*. 1–96.
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., de La Rosa, O. D. M., & Holguín, D. M. H. (2020). Approaching the concept of mental health for indigenous peoples in colombia. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(3), 1157–1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Nava Razo, C. G., Marco Antonio, C. G., Rafael, P. A.; Carlos, S. S. (2012). El Significado Subjetivo De Salud De Un Médico Indígena Tradicional De Zonolica , Veracruz. *Anales de Antropología*, 46, 251–271.
- Núñez, Y. I., & Córdoba, A. V. C. (2020). La educación intercultural bilingüe y sus desafíos para población guaraní de salta y misiones (Argentina). *Revista Mexicana de Investigacion Educativa*, 25(85), 419–447.
- ONU. (2011). *Salud De La Población Joven Indígena en América Latina un panorama general*. 136.
- OPS. (2007). *La Salud De Los Pueblos Indígenas De Las Américas: Conceptos, Estrategias, Prácticas Y Desafíos*.
- Orzuza, S. M. (2013). Concepciones y Prácticas Indígenas Sobre La Salud Y Enfermedad. *Revista Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 5, 67–78. <http://psicologia.uarcis.cl/revista/index.php/RSSCN1/article/download/104/97>.
- Poroch, N., Arabena, K., Tongs, J., Larkin, S., Fisher, J., & Henderson, G. (2009). *Spirituality and Aboriginal People's Social and Emotional Wellbeing : A Review*.

- Remorini, C. (2012). *El “susto” o “espanto” es un síndrome “de filiación cultural” ampliamente extendido y vigente en la cultura y medicina popular en América Latina. 1 Esta enfermedad, que afecta tan.* 89–126.
- Remorini, C., Palermo, M. L., & Schwartzman, L. (2018). Spirituality and health: Problems during pregnancy and postpartum and their consequences in women and children’s life trajectories (Salta, Argentina). *Salud Colectiva*, 14(2), 193–210. <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1506>
- Rey, G. N., Aguilar, P. S. M., Pérez, F. C., Juárez, F., & Tiburcio, M. (2011). Efectos de una intervención a familiares de consumidores de alcohol en una región indígena en México. *Artículo Original Salud Mental*, 3434(3), 195–201.
- Soru, M. F. et. al. (2012). *Creencias populares sobre la salud, la enfermedad y su tratamiento.* 1(1988), 94–115.
- Torres, A. V. A. (2015). *Sistema médico indígena entre los kichwa amazónicos: prácticas tradicionales e interculturalidad.*
- Tran, B. X., Nguyen, N. K., Nguyen, L. P., Nguyen, C. T., Nong, V. M., & Nguyen, L. H. (2016). Preference and willingness to pay for traditional medicine services in rural ethnic minority community in Vietnam. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 16(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12906-016-1010-7>
- Vélez, E. M. M., Ríos, J. M. L., Marulanda, S. C., Franco, M. C. V., de La Rosa, O. D. M., & Holguín, D. M. H. (2020). Approaching the concept of mental health for indigenous peoples in colombia. *Ciencia e Saude Coletiva*, 25(3), 1157–1166. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.17832018>
- Venturini, S. (2014). *El indio Guaraní. En la selva, en las Misiones, hoy (1ª edición).* Terradentro.
- Walls, M., Hautala, D., Cole, A., Kosobuski, L., Weiss, N., Hill, K., & Ozhaawas-hkodewe’iganiikwe Williams, S. (2022). Socio-cultural integration and holistic health among Indigenous young adults. *BMC Public Health*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13395-3>

#### Historia

Recibido el 14 de Septiembre de 2023  
Aceptado el 15 de diciembre de 2023  
Publicado en línea el 18 de diciembre de 2023

#### Conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.



LICENCIA CREATIVE COMMONS  
CC BY-NC-ND license  
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>