



ESTRUCTURA FAMILIAR EN UN PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO DE ORIGEN AYMARA. ESTUDIO DE CASO.

Por: Nelly Julia Borda Riveros y Bismarck Pinto Tapia¹

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

La Paz – Bolivia.

RESUMEN.

El concepto de salud mental de occidente es diferente a la del mundo andino, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2013), define el término de salud bajo el paradigma de bienestar humano que incluye las necesidades básicas, sin embargo dentro del mundo andino y la cultura Aymara, es el equilibrio y la armonía en varios planos, la unidad espíritu-cuerpo. Por lo que el concepto de enfermedad es diferente en la cultura aymara que en el occidente. La esquizofrenia conocida en el mundo de la ciencia tiene diferentes causas, dentro del mundo andino los síntomas se pueden manifestar por diferentes razones todas con un discurso mítico propios de su cultura. Entonces el sistema de creencia del origen de la enfermedad es diferente, por lo que la intervención puede variar. En el estudio de caso de Ceferina, paciente de origen aymara que estuvo hospitalizada en el psiquiátrico “San Juan de Dios” no pudo reaccionar ante el tratamiento proporcionado por este, la razones están muy relacionadas a la medicina tradicional que tuvo antes de su internación, además de que no obtuvo el apoyo suficiente de su familia, lo que perjudicó brutalmente a la paciente. Todo esto se vio a través de un análisis de la estructura familiar y el sistema de creencias que ésta tiene con respecto a la enfermedad.

Palabras clave: Estructura familiar, esquizofrenia, cultura Aymara.

¹ Contacto: nellyborda3@gmail.com
Bismarck Pinto fue el guía de la investigación

ABSTRACT

The concept of mental health in the West is different from the Andean world, since according to the World Health Organization (2013) defines the term health under the paradigm of human welfare that includes basic needs, however in the world Andean and Aymara culture, is balance and harmony at various levels, spirit-body unity. So the concept of disease is different in the Aymara culture in the West. Schizophrenia known in the world of science has different causes, in the Andean world can manifest symptoms for different reasons all with own mythic discourse of their culture. Then the belief system of the origin of the disease is different, so that intervention can vary. In the case study Ceferina, patient Aymara origin who was hospitalized in the psychiatric "San Juan de Dios" could not react to the treatment provided by this, the reasons are closely related to traditional medicine that had before admission, plus I did not get enough support from his family, which severely detracted the patient. All this was through an analysis of family structure and belief system that it has regarding the disease.

Keywords: Family structure , schizophrenia, Aymara culture.

RESUMO.

O conceito de saúde mental no Ocidente é diferente do mundo andino, uma vez que de acordo com a Organização Mundial da Saúde (2013) define o termo saúde sob o paradigma do bem-estar humano, que inclui as necessidades básicas, no entanto no mundo cultura andina e Aymara, é equilíbrio e harmonia em vários níveis, a unidade corpo-espírito. Assim, o conceito de doença é diferente na cultura Aymara no Ocidente. Esquizofrenia conhecido no mundo da ciência tem causas diferentes, no mundo andino pode manifestar sintomas por razões diferentes, todos com próprio discurso mítico de sua cultura. Em seguida, o sistema de crenças da origem da doença é diferente, de modo que a intervenção pode variar. No estudo de caso Ceferina, origem Aymara paciente que foi hospitalizado na psiquiátrica "San Juan de Dios" não conseguia reagir ao tratamento fornecido por isso, as razões estão intimamente relacionados com a medicina tradicional que tinha antes da admissão, mais eu não obter apoio suficiente de sua família, o que

prejudicou severamente o paciente. Tudo isso era através de uma análise da estrutura familiar e sistema de crença de que ele tem sobre a doença.

Palavras-chave: estrutura familiar , esquizofrenia , cultura Aymara.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la cosmovisión de la cultura Aymara se puede observar que el mundo humano y la naturaleza que se conoce como conceptos del occidente, se asocian a un sistema de espíritus tutelares, que interactúan en cada evento del mundo natural. Así pues, existe la creencia de espíritus de los antepasados protectores de la comunidad, los cuales son llamados *achachilanakas*, así como también se cree en los *uywirinaka* que son espíritus del ganado, los *mallkunaka* como protectores locales, y en general hay todo un sistema de *seres suprahumanos* que son dueños de todo aquello que este fuera del ámbito de lo *jaqui*, humano, incluso las llamas y alpacas, que están dentro del campo de la acción de lo humano, tienen carácter de ser solo prestado (Quispe, s/a).

El ecosistema que presenta la cultura Aymara se expresa a través de normas o espacios propios, tal es el caso de los sectores donde se encuentran las chullpas, las cuales tienen una asociación con sus antepasados, por lo que se tiene la norma de pasar por ahí con sumo respeto, caso contrario puede causar muchas enfermedades (Quispe, s/a).

Por lo que el origen de las enfermedades, dolencias y malestares en la concepción de los Aymaras está clasificada por las siguientes causas; sobrenatural, emocional, religiosa, natural, personal (hechicería) y cultural (Mamani, s/a).

Dentro de la etiología sobrenatural de la enfermedad la cultura Aymara reconoce que el mundo no solamente está habitado por seres humanos, sino por seres sobrenaturales, y estos son los que podrían dar origen a las enfermedades, estos espíritus son los que habitan en las chullpas, una de las enfermedades que causan es la poliomielitis, por otro lado las causas de orden

psicológico se da cuando la persona sufre un susto o pierde el alma, lo que causa la pérdida de conocimiento e incluso el habla (Mamani, s/a).

Asimismo los trastornos mentales son justamente a causa de esta etiología, donde la persona se aleja del grupo familiar y la comunidad, y es una enfermedad parecida a la esquizofrenia (Mamani, s/a).

Dentro de lo que corresponde a la etiología personal, según los Aymaras las enfermedades son causados por hechiceros y brujos, son personas que difícilmente pueden recuperarse de las enfermedades, esto ocurre principalmente por envidia, odio, competencia desleal y venganza (Mamani, s/a).

A diferencia de la locura universalizada, se puede observar que en estos pacientes el eje de su discurso es una cosmovisión mítica, trayendo a sus delirios conocimientos o mitos propios de su cultura, tal es el caso del rito de un enfermo mental dentro de un ambiente de "acontecimientos esotéricos" decidió arrojarse de una altura, siendo ésta una muerte voluntaria, y considerada dentro de la cultura occidental un suicidio, sin embargo ante los ojos de la cultura Aymara esto puede ser como un sacrificio humano dedicado a la Pachamama o algún otro dios (Bernuy, 1999).

Con todo lo dicho anteriormente está claro que el concepto de salud mental de occidente es diferente a la del mundo andino, ya que según la Organización Mundial de la Salud (2013), define el termino de salud bajo el paradigma de bienestar humano que incluye las necesidades básicas, como vivienda alimentación, vestimenta, trabajo remunerado, atención medica; sin embargo dentro del mundo andino y la cultura Aymara, es el equilibrio y la armonía en varios planos, la unidad espíritu-cuerpo, relación hombre y mujer, y la dualidad en todo orden de las cosas, en marco familiar, ecológico, comunitario y social.

Entonces se puede decir que tanto para la cultura Aymara como para la (sociedad urbana) cultura occidental, es importante la intervención de la familia, tal nos muestra la investigación de Eizaguirre y sus compañeros, *“Emoción expresada y características de personalidad, psicopatológicas de ajuste diádico en padres de esquizofrénicos”* el hecho de haber un nivel bajo

de emoción expresada, entendiéndose por esta, según Guarch (1987) a los aspectos de la conducta emocional que se manifiestan dentro del núcleo familiar hacia aquellos miembros que padecen una enfermedad o presentan trastornos de conducta, para evitar la recaída del paciente después de estar hospitalizado, sin embargo la manera en la que se aborda o se interviene será distinta ya que se trata de diferentes cultura con sistemas de creencias distintos, desde cual es la etiología de la enfermedad hasta como debería llevarse el tratamiento.(Eizaguirre, et.al, 2000).

Por lo que según la investigación “*Beliefs about the causes of schizophrenia among Aymara and non-Aymara patients and their primary caregivers in the Central–Southern Andes*” aporta que es importante saber las creencias de la causa de la esquizofrenia, tanto del paciente como de los familiares, como del cuidador primario, ya que esto puede afectar en el tratamiento, ya que estudios demostraron que los pacientes que sostienen un modelo psicosocial de creencia, en el que las causas principales de esquizofrenia provienen de factores externos como condiciones económicas, estrés y educación, tienen un mejor resultado clínico, sin embargo aquellos que sustentan un modelo creencias caracterizado como mágico-religiosa, tienen un resultado clínico negativo (Caqueo, 2015).

Entonces se puede ver que es muy ambiguo el tema del sistema de creencias, contexto social y como la familia toma la enfermedad de la esquizofrenia, y sigue el tratamiento de la misma; por ello es necesario plantear la siguiente interrogante; ¿Cómo se organiza la estructura familiar Aymara con una persona diagnosticada con esquizofrenia?

Objetivos.

Objetivo General.

Describir la estructura familiar de una persona de origen Aymara diagnosticada con esquizofrenia.

Objetivos específicos.

- Analizar la organización familiar del paciente esquizofrénico de origen Aymara viendo sus relaciones familiares, roles familiares, funciones familiares, jerarquía y reglas dentro del sistema familiar.
- Identificar los mitos familiares con respecto a la enfermedad mental en el sistema familiar de la persona esquizofrénica de origen Aymara.
- Identificar las emociones que se manifiestan dentro del núcleo familiar hacia el paciente esquizofrénico de origen Aymara.

MÉTODO.

La presente investigación se realizará a través de un estudio de caso debido a que cumple con lo mencionado en la definición proporcionada por Yin (1994), “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, especialmente cuando los límites entre el fenómeno y su contexto no son claramente evidentes. (...) Una investigación de estudio de caso trata exitosamente con una situación técnicamente distintiva en la cual hay muchas más variables de interés que datos observacionales; y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.” (pg. 13).

Adhiriendo a esto, un estudio de caso es una investigación rigurosa de una unidad social o comunidad, se recoge información contemporánea acerca de la situación, las experiencias, condiciones pasadas y variables ambientales que ayudan a determinar las características específicas y conducta de la unidad, logrando integrar la información y así formar un cuadro en el que se muestra cómo funciona en la realidad (Angúlo, 2015).

La información que se debe obtener en un estudio de caso debe ser considerable abarcando los grupos, hechos y personas con las cuales el individuo entra en contacto y la naturaleza de sus relaciones con los mismos, asimismo dicha información debe provenir de distintas fuentes, para

esto se puede interrogar a los sujetos mediante entrevistas, así como estudiar documentos personales, efectuando distintas mediciones físicas, psicológicas o sociológicas (Angúlo, 2015).

Participantes.

Tratándose de un estudio de caso, se trabajará con una paciente de origen Aymara cuya estancia actualmente se encuentra en el psiquiátrico San Juan de Dios de la ciudad de La Paz, dicho paciente fue diagnosticado de esquizofrenia simple según el manual del DSM V. Además el diagnóstico fue dado por un psiquiatra especialista en trastornos mentales, en la ciudad de La Paz. Asimismo se trabajará con su familia de origen, los cuales convivían con el paciente antes de que este fuese Centro de Rehabilitación de Salud Mental y actualmente realizan constantes visitas al mismo.

Entrevista Semiestructurada.

La primera entrevista realizada a la hermana menor de la paciente tuvo una duración de una hora, la segunda entrevista fue hecha con la hermana mayor, tuvo una duración de 45 minutos aproximadamente.

Para la validez de las entrevistas se realizó la transcripción de las mismas para una mejor comprensión del análisis de dicho tema.

Consideraciones éticas.

Se estableció con los participantes de la investigación, brindarle toda la información necesaria adquirida en las entrevistas, para que puedan sobrellevar de mejor manera la enfermedad y el tratamiento, ayudando así al paciente, además que dicha información y los resultados obtenidos serán confidenciales. Por otro lado los participantes de la investigación, formaron parte de la misma por voluntad propia y sin ningún tipo de obligación.

En cuanto al beneficio que obtendrán los participantes, se les propondrá servicios psicológicos gratuitos, brindándoles la información necesaria para el afrontamiento de la enfermedad.

Ambiente.

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Rehabilitación de Salud Mental “San Juan de Dios” dentro de los consultorios habilitados, los cuales cuentan con un espacio de aproximadamente cinco por cuatro metros cuadrados, cuya infraestructura cuenta con dos sillas y un escritorio para actividades específicas, una ventana y una puerta que conecta con otros consultorios, cabe mencionar que cuenta con una buena iluminación.

Procedimiento.

El presente trabajo se realizó en las siguientes fases:

Fase 1: Selección del caso. En esta fase se hizo la búsqueda de un paciente de origen Aymara cuyo diagnóstico fuera esquizofrenia y cuya familia pudiera participar en la investigación.

Fase 2: Entrevista en profundidad. Se hizo una revisión de la teoría sobre técnicas más apropiadas para la recolección de información que fuese necesaria para la investigación.

Fase 3: Tabulación. Selección de frases y codificación de las mismas.

Fase 4: Análisis de contenido y del discurso manifestado por los participantes, identificando la información relevante y resultados comparativos en cada uno de los miembros de la familia.

Fase 5: Interpretación de la información obtenida y categorización. Interpretación de la información, relacionando con la categorización de la investigación.

Fase 6: Análisis de la información. Integración de la información obtenida de cada miembro de la familia con respecto a la enfermedad y su cultura.

Fase 7: Conclusiones. A partir de un análisis riguroso se llegó a los resultados y a las conclusiones de la investigación.

ANÁLISIS DE CASO.

Ceferina de 37 años de edad, estuvo como paciente, hospitalizada en el Centro de Rehabilitación San Juan de Dios, actualmente se encuentra en su pueblo natal, provincia Camacho del departamento de La Paz, dejó de estar internada a razón de que los familiares no cuentan con los recursos económicos suficientes como para pagar la internación en el Centro.

La causa de su hospitalización fue por el diagnóstico de esquizofrenia inespecífica; la paciente sufría de alucinaciones auditivas y visuales según lo que se vio en su historia clínica.

Desde sus 16 años tuvo que mudarse a Cobija, en busca de trabajo de empleada doméstica para un mayor bienestar económico para ella y para su familia, sin embargo meses de su estadía Ceferina presentó ciertas alucinaciones y se la encontró desnuda por las calles de Cobija; después de ser encontrada en dichas condiciones, los familiares le llevaron de regreso a su pueblo donde fue llevada al *yatiriy* según lo que mencionan los familiares se encontraba un poco mejor. Tal como se dijo la hermana en la primera entrevista:

A sus 16 años la paciente fue nuevamente en busca de trabajo a la ciudad de La Paz, provincia Murillo, no se supo nada de ella durante meses y se la encontró nuevamente desnuda y en estado de indigencia, sin tener conciencia de su entorno por las calles de La Paz, los familiares le regresaron a su pueblo donde se quedó con su padre, quien dice que tenía comportamientos extraños, como quedarse dormida a orillas del río, decir neologismos, y muchas veces mató ovejas o las agredió. Este fue el relato de la hermana de Ceferina.

Consecuentemente la hermana mayor, Julia, tras escuchar esta noticia llevaron nuevamente al *Yatiri* a petición del padre, al no tener éxito en la cura, la hermana llevó a la paciente al Centro San Juan de Dios. Cabe recalcar que quien le aconsejó de la hospitalización en dicho Centro es la dueña de casa donde trabaja como empleada doméstica Julia.

Analizando el comportamiento de la familia, el hecho de que haya llevado a Ceferina al curandero del pueblo, es un indicador de que dentro del sistema familiar existe un conocimiento acerca de los *Yatiris*, *kallawayas* y *Ch'amakanis*, que fue implementado y transmitido de

generación en generación existe una creencia plena en el método de sanación del *Yatiri*, tiene que ver con todo un sistema de creencias establecidas por la cultura, además de que dichas creencias es una parte indisoluble del patrimonio cultural y de la identidad Aymara

En dicho sistema de creencias, el curandero, ya sea el *Yatiri*, el *Ch'amakani*, el *Thaliri* o el *Kallawayaya*, desempeñan la función de atender las necesidades de los individuos y sus poblaciones en el marco del altiplano andino, siendo el sostén de la vida comunitaria, dando sentido a la enfermedad, a la salud, a la fortuna, a la desgracia y a todos los hechos que complican y dificultan la existencia de la vida en comunidad.

Dicho conocimiento implantado en la familia, puede ser un factor importante para ver cómo se sobrelleva la enfermedad y el tratamiento, por lo que es necesario tener en cuenta las creencias que existen dentro de la cultura Aymara con respecto a la causa de la esquizofrenia, ya que a través de estas se puede ver el comportamiento de los familiares de Ceferina e incluso de la paciente, así mismo se puede ver la influencia de la aculturación y los cambios que genera en la conducta de los familiares. Entre las creencias que se pudo observar en el caso de la familia Aurini específicamente, están las siguientes.

La enfermedad del susto, es común en la cultura Aymara, sin embargo es una de las más peligrosas, ya que si no se atiende de forma inmediata puede provocar la muerte del paciente.

El susto que se lleva la persona es causado generalmente por un *saxra*, es decir, un maligno que en la noche está al asecho de almas, para devorarlas y poder alimentarse de ellas, una vez que el alma es consumida por el *saxra*, causa la muerte al paciente.

Ahora bien, según Fernández (2004), los aymaras tienen el concepto que, alma de todo ser humano, tiene tres sombras que son el *ajayu*, que es la sombra principal, su pérdida implicaría la muerte irreparable del doliente, el *animu*, cuyo carácter es secundario a la del *ajayu*, su pérdida puede ser corregida a través de rituales, con ayuda de los curanderos, sin embargo si no se actúa dentro del tiempo correspondiente puede que sea devorado por los *saxras*, lo que tiene como resultado una muerte certera y el *kuraji*, cuya pérdida es un episodio sin importancia debido a que tiende a retornar a la disciplina corporativa de las almas.

Entonces dentro de lo que corresponde la enfermedad del susto, estaría la pérdida de una de estas sombras. En el caso de la locura, como llaman los aymaras, existe una pérdida de lo que vendría a ser el *animu*, es por eso que se tiene rituales realizados por los *Yatiris*, los *kallawayas* y los *Ch'amakanies*, para que vuelva dicho *animu* al paciente.

En el caso de Ceferina, la familia la llevó primeramente donde el *Yatiri*, quien hizo un ritual para llamar al *animu* de la joven, ante los ojos de la familia Aurini dicho ritual funcionó, teniendo como prueba que un bicho se haya posado en el ropaje de Ceferina terminado el ritual, lo cual dentro de las creencias Aymaras tiene la significancia que dicho animal represente el *animu* que se había extraviado. Así nos relata la hermana mayor, Julia.

24. A. “Hemos ido al *Yatiri* nos ha dicho que igual se va hacer *waxt'a*, y con campana vamos a llamar igual no más, nos ha dicho, después el *Yatiri* ha visto que el bicho se ha parado en su ropa y ha dicho ha vuelto ya está, después el *Yatiri* ha quemado el *Waxt'a* y le hemos puesto la ropa a mi hermana, le hemos hecho comer fruta del *waxt'a*, con campana ha llamado todo biencito ha hecho el *Yatiri* ha dicho mi papá, ya pues nos hemos ido no más, bien estaba la Ceferina, otra vez aquí, otra vez mal, otra vez desnuda andaba, otra vez donde el *Yatiri* hemos ido.”

Está claro que la hermana tuvo la total credibilidad que su hermana Ceferina se había curado y es por eso que no hubo el impedimento por parte de su familia que Ceferina vaya a la ciudad de La Paz, lamentablemente no esperaban que la joven volviera a tener los mismos síntomas y que en esta ocasión no haya una cura.

Después que Ceferina aparentemente estaba curada fue de nuevo a una ciudad mucho más ajetreada y con muchísimo más estrés en el ambiente, La Paz; y fue ahí donde volvieron los síntomas patológicos que había presentado tiempo antes, dentro de las creencias aymaras su *animu* volvió a perderse por algún susto que tuvo la joven.

Así pues, la llevaron donde un *Yatiri* quien nuevamente hizo un ritual llamando al *animu*, sin embargo el mismo dijo que algo había pasado en la ciudad que impide que el *animu* regrese.

Como ya se mencionó otra opción de cura para Ceferina fue ir al *Kallawaya*, el cual tiene un costo más alto que el *Yatiri*, por lo que puede que la familia crea que es más eficaz.

El *kallawaya* al ver a Ceferina también diagnosticó la enfermedad del susto, sin embargo su forma de cura fue algo diferente. Ambos sabios, tanto el *Yatiri* como el *Kallawaya*, consideran que la razón de los síntomas que tiene Ceferina es debido a que su *animu* se extravió y que puede algún *saxra* este a su asecho, sin embargo el *kallawaya* uso animal para la cura y hierbas aparte del *waxt'a*, que en este caso es la ofrenda específicamente al *saxra*, para que suelte el *animu* de la joven.

El uso del animal para el ritual tiene una explicación ante los ojos del *Kallawaya* y para la cultura Aymara, ya que no se hace uso de cualquier animal, sino de alguno que tenga significancia como el perro negro, que para la cultura Aymara es el acompañante del *Supay* que es el diablo, o el *cuy* (conejo del altiplano) que significa abundancia.

En el caso de Ceferina se realizó el ritual con un Cuy, el cual después de estar horas atado en el cuerpo de la joven, para exista una conexión fue enterrado como manera de pago al *Saxra* para que soltase su *animu*. Por otro lado también se puso una especie de pasta en la cabeza de la joven, con la farmacopea del *kallawaya*, lo cual es algo muy reservado entre los *kallawayas*, muchos no dicen cuáles son las hierbas, ni como las usan, ya que dicho conocimiento es transmitido de padres a hijos sin que esa enseñanza sea propagada a más personas. Fue de la siguiente manera como nos relata el ritual Julia.

Entonces el sistema de creencias que mantiene la familia acerca de la esquizofrenia, tiene que ver con hechos paranormales, además de la enfermedad del susto, existe otra afirmación acerca de un demonio que se encuentra en el fondo de un pozo cerca de su casa en el pueblo, dicho demonio contaminó el agua, causa que provocó la esquizofrenia en Ceferina, Marcela y la tía Ana, hermana de padre de la paciente. Es así como nos relata Julia, la hermana mayor de Ceferina.

14. B. “(...) diablo debe ser tenemos un pozo grande, tenemos cerca de la casa eso afecta todo familia hasta mis tías son así medio traumadas se han vuelto...medio locas...pensamos que es el

pozo no más...ese pozo es diablo ahí abajo está el diablo después de esa agua tomamos y así nos afectamos (...)" (Hermana mayor de Ceferina).

La razón por la que la historia ficticia trate de un diablo dentro de un pozo, no es casualidad, tiene que ver con la cultura Aymara, ya que hace referencia al Supay, que en un principio significaba espíritu del muerto, sin embargo en la actualidad tiene que ver con el diablo, creencia instruida por el catolicismo cuando los españoles llegaron a América, por lo que el diablo se encuentra en las profundidades de la tierra, es por eso que se cree que se encuentra al fondo del pozo y la única forma de contacto con la familia es a través del elemento agua.

Entonces no fue un invento de alguno de los miembros de la familia, ni del *Yatiri* de Escoma, sino más bien tiene una explicación dentro de la cultura, por lo que la historia fue aceptada especialmente por el padre de Ceferina quien aún desea que asista al *Ch'amakani*, quien es especialista dentro del campo del contacto con los demonios o seres paranormales.

Por lo mencionado anteriormente el diablo se apodera de la paciente según lo que menciona Marcela y Julia, para que esto no persista el padre insiste que Ceferina debe ir al *Ch'amakani*, quien puede contactarse con el demonio y pedirle bajo un ritual especial que deje de atormentarla y el encargado más apto vendría a ser el *Ch'amakani*, quien puede acceder al contacto con dicho diablo.

El método de curación es conocido por las hermanas, ambas mencionan que les da miedo el ritual al que procede el *Ch'amakani*, debido a que en el momento que se contacta con los demonios tiene transformaciones físicas, se podría decir que es parecido a una posesión, es decir que a través del *Ch'amakani* se manifiestan los demonios y después de esto en la coca se tiene con detalles acerca de la maldición o del demonio atormentador.

Es pues entonces un ritual que muestra que es lo que pretende dicho ente y puede tener un contacto con él, a través de esto existe la posibilidad de una cura, e impedir que este diablo siga atormentando la mente de los miembros de la familia y gocen de buena salud.

Otra creencia acerca de la causa de la enfermedad es la brujería o maldición, es decir, que una persona externa del sistema familiar, como los vecinos o personas del pueblo por alguna razón hayan acudido donde un *layqa*, persona especialista para causar daño y para realizar brujerías y a través de esto, un ser paranormal, hace que el *animu*, el *kuraji* de la persona a quien se desea hacer daño se extravíe.

Centralmente en el caso de la familia Aurini, los *Yatiris* dijeron que podía tratarse de una brujería por un agente externo a la familia, por lo general este tipo de acciones son llevadas a cabo cuando existe envidia

Para deshacer una brujería se debe acudir al *Ch'amakani* quien es el más apto para contactarse con seres paranormales, los mismos que puedan estar causando las enfermedades en los miembros de la familia Aurini.

El método que se realiza es lo que se llama mesa negra, en la que se pone una cantidad de basura y “cosas feas” como menciona la hermana Julia, es decir, partes de animales como espinas de puercoespín; totalmente diferente a la *waxt'a* en la que se ofrece alimentos, frutas etc.

La razón por la que se ofrecen este tipo de cosas en la mesa negra es por el daño con el que hizo la maldición, de alguna manera se devuelve ese daño para que quienes lo ocasionaron sufran. En el ritual aparte de devolver dicho daño, también se llama el *animu* y el *kuraji* de la persona afectada con campanas, parecido a lo que se hace en la enfermedad del susto.

Entonces se puede ver que en el mundo Aymara no basta con deshacer la maldición sino que es devuelta, sin embargo este hecho no es por gusto, sino por necesidad, debido a que si no se regresa dicha maldición puede que el *animu* de la persona afectada jamás regrese, por lo que lleva a pensar que tiene un grado de peligro realizar un brujería y debe existir un porcentaje bajo de personas que acuden al *layqa* para llevar a cabo este hecho, por esto mismo puede que los *Yatiris* en un principio hayan creído que se trataba de la enfermedad del susto y no de una brujería o maldición.

Sin embargo a pesar del sistema de creencias que tiene la familia Aurini y el conocimiento acerca del *yatiri*, *kallawayaya*, *ch'amakanis*, existió un proceso de aculturación que surgió en el método de cura de la joven, el hecho de que el *Yatiri*, en la segunda ocasión, no haya podido sanar por completo y actualmente los síntomas patológicos de la esquizofrenia persistan, pudo haber generado duda de los métodos de sanación del mismo por parte de los miembros de la familia, exceptuando el padre, quien rechaza la ciudad absolutamente los métodos de cura de la ciudad y sigue arraigado a las creencias de sanación que manifiesta el *Yatiri*, y actualmente exige a Julia que lleve a Ceferina donde el *Ch'amakani*, ya que cree absolutamente que este tiene el poder para curar a su hija.

Se puede decir que quien dio paso a creer que podía haber una solución a la enfermedad de Ceferina en la ciudad fuera de la cultura Aymara, fue Julia, la hermana mayor, esta idea fue introducida por la dueña de casa en donde trabaja la misma, por lo que el sistema familiar y el sistema de creencias que tenía la familia de Ceferina, fue invadido por alguien externo, cuya cultura es otra.

Esto mismo provocó que dentro del sistema familiar el padre no sea quien tenga la última palabra, lo que provocó un cambio ya que tanto el padre y los hijos están de cierta manera acostumbrados a generar mandatos, con una energía autoritaria y que las hijas o hermanas acaten, ahora jerárquicamente quien dirige y manda es Julia.

Así, Julia rompió con dicho régimen autoritario, confrontando al padre, tras la muerte de la madre quien era una representación de sumisión y obediencia al padre, una clara muestra es el hecho de no llevar a Ceferina donde el *Ch'amakani*, dicho acto tiene una relevancia muy importante dentro del sistema familiar actual, ya que la jerarquía familiar cambió, siendo la cabeza Julia, dejando de lado el autoritarismo del padre y llevar dicha orden a un grado de opinión simplemente, además de que existe un enfrentamiento con la cultura, ya que al cambiar la percepción de salud en el sistema familiar, Julia introdujo el método de cura científico dejando de lado parte de su cultura, existiendo un interculturalismo, es decir una mezcla de lo que dice y práctica la cultura Aymara y lo que menciona y ejerce la ciencia de la salud.

Por otro lado teniendo en cuenta los roles y funciones familiares, el rol de padre que tiene Alberto ante la sociedad aymara, tiene las expectativas y normas ser quién dirige y manda, además de ser quien brinde apoyo a los integrantes de la familia, por lo que no ejerce una función correcta, debido a que no existe un apoyo, cuidado y protección a sus hijos e hijas, quienes por más de que sean mayores de edad, dos de ellas sufren de esquizofrenia una enfermedad que exige un sostén adecuado durante toda la vida, no obstante, Alberto se dedica a beber alcohol y según lo que mencionan las hermanas no toma importancia a los problemas tanto económicos como psicológicos que puede enfrentar la familia.

En cuanto a Luis y Antonio, ante la sociedad cumplen el rol de hijos, sin embargo su función como tal no es del todo la correcta, ya que existe una ausencia por parte de ellos.

Entonces el peso de la enfermedad e incluso de la adicción cae totalmente sobre la hermana mayor, quien tiene como función ser la cabeza de la familia y quien dirige y cuida de las hermanas e incluso del padre, teniendo como consecuencia un fuerte estrés ya que no existe un apoyo tanto psicológico, como económico por parte de la familia.

Analizando la situación se puede ver que Alberto, el padre, tiene un lazo muy fuerte con su cultura, es decir, que de cierta manera quiere que sea intocable por la información que proporciona la ciudad y que las costumbres y creencias no sean modificadas ni puestas en duda en su sistema familiar, sin embargo la desesperación por buscar una cura a la enfermedad de Ceferina provocó que definitivamente se ponga en duda los métodos de salud, lo que en el tema de relaciones tuvo consecuencia surgiendo cierto odio a su hija según lo que menciona Marcela, no obstante, no es el odio a la hija en sí, sino a la enfermedad, ya que fue quien generó todo lo mencionado.

El tema de las relaciones entre familiares es de suma importancia ante el tratamiento y como lleva la enfermedad la joven Ceferina, puede ser la causa por la que la joven no haya podido estabilizar los síntomas patológicos de la esquizofrenia, asimismo menciona Guarch (1987) al explicar acerca de la emoción expresada que tiene que ver con los aspectos de la conducta emocional que se manifiestan dentro del núcleo familiar hacia aquellos miembros que padecen

una enfermedad o presentan trastornos de conducta, dentro de dicha conducta se encuentra el criticismo, hostilidad, sobreimplicación emocional, comentarios positivos, y calor, de las cuales las tres primeras son predictoras de recaída. El criticismo comprende los comentarios críticos, la sobreimplicación emocional es el control en exceso de la conducta del paciente y sobreprotección y el calor son las manifestaciones de afecto dirigidas al paciente.

Así en el caso de Ceferina se puede ver que el criticismo tiene un nivel alto, ya que tal como se mencionó su padre tiene cierto rechazo por su hija ya que esta representa la enfermedad como tal, entonces puede que haya sido criticada en toda la fase aguda de la esquizofrenia, asimismo la sobreimplicación es casi nula ya que no existe ningún tipo de protección por parte del padre, ni por ningún otro miembro de la familia exceptuando Julia; quien a pesar de haber pagado la hospitalización de Ceferina, actualmente no puede cuidarla, ni seguir pagando al Centro de Rehabilitación y Salud Mental “San Juan de Dios”, por lo que la paciente queda al desamparo de su familia. Actualmente las hermanas dijeron que la llevarían al pueblo con su padre, pero Alberto al dedicarse únicamente a tomar bebidas alcohólicas, es dudoso que se ocupe de Ceferina.

En cuanto a los comentarios positivos serían casi nulos, ya que el padre tiene una relación distante, indiferente y hostil hacia Ceferina por lo que es casi imposible que exista algún comentario positivo, de la misma manera por parte de algún otro miembro de la familia no existen comentarios positivos ya que no pasan tiempo con la paciente, prácticamente Ceferina se encuentra sola. Entonces el nivel de hostilidad por lo mencionado anteriormente es alto, lo que lleva a que el calor, es decir las manifestaciones de afecto hacia la paciente no existan.

Teniendo entonces un nivel alto de criticismo, hostilidad y una sobreimplicación nula, al igual que las manifestaciones de afecto y los comentarios positivos, lo que se puede pronosticar es que Ceferina no mejore, el tratamiento no puede ser llevadero si no existe el apoyo y presencia de la familia.

Por lo que a pesar de que la joven haya sido hospitalizada no es suficiente para estabilizarla, Ceferina necesita del afecto familiar, en el caso de la hermana Marcela puede que la enfermedad

haya sido medicada a tiempo, además que Julia le proporcionó más apoyo, en el caso de Ceferina en cambio estuvo demasiado tiempo buscando una cura ante su padecimiento y al no haber resultado, recién se optó por la hospitalización, esto retraso en el tratamiento de la joven.

CONCLUSIONES

Analizando el genograma de la familia (figura 1), se puede ver que se trata de una familia disfuncional, donde las relaciones, funciones generan conflictos, lo que puede provocar que el tratamiento de la esquizofrenia evolucione y sea más llevadera la enfermedad.

Por lo que en cuanto a la organización familiar, actualmente existen subsistemas familiares que serían los siguientes, entre hermanos tanto Luis y Antonio que ambos representan la indiferencia ante la enfermedad de sus hermanas y ante los problemas de alcoholismo y desolación del padre; otro subsistema familiar que se puede ver es entre las hermanas Marcela y Julia, donde la que tiene el mando es ésta última, sin embargo existe un apoyo y fraternidad entre ambas para dar soluciones a la situación de Ceferina, a este subsistema se unió la tía Ana, hermana de Alberto quien también apoya el método de cura de la medicina científica, debido a que a ella le funcionó y obtuvo estabilización de sus síntomas patológicos esquizofrénicos.

En el suprasistema familiar se encuentra básicamente, el padre, las hijas, Julia, Marcela, Ceferina y la tía Ana, en el cual no existen reglas establecidas, es decir que existen límites difusos, ya que las reglas de quienes participan y de qué manera, no están claras, debido a que Alberto sigue luchando por el puesto de poder que tenía antes de que Julia se rebelara y tomara el mando ante la enfermedad de Ceferina, de la misma forma Marcela apoya a su hermana Julia, sin embargo tiene cierto odio a su hermana Ceferina porque fue quien trajo la enfermedad y produjo todo el cambio en el sistema familiar, por lo que Ceferina si cumple una función única y fundamental actualmente, la de representar la esquizofrenia como tal, se dice que es la única función debido a que la joven se encuentra en su etapa residual y no responde a nada, sus funciones cognitivas están deterioradas y no tiene conciencia de nada existente en su exterior.

Entonces las reglas que presenta el sistema familiar son implícitas, ya que en ningún momento se hablo acerca del cambio de jerarquía de poder, o que Julia sería quien se encargue de sus

hermanas, simplemente ella tomo las riendas de manera implícita, lo que produjo una frustración en el padre y la lucha por recuperar el puesto de mando.

Así, tras haber analizado la estructura familiar de los Aurinis, se puede decir que su principal problema es el relacionamiento entre sus miembros debido al choque de culturas existentes, además de la indiferencia aportada por Alberto ante sus hijos e hijas y dedicarse a la bebida únicamente.

Este problema tiene como consecuencia que las emociones expresadas en los familiares con respecto a la enfermedad de Ceferina sean de niveles altos en cuanto al criticismo, hostilidad, ya que como se mencionó el padre tiene un rechazo a su hija, y los únicos miembros que la apoyan son Julia y Marcela, quienes a pesar de estar pendientes de la situación de la paciente no existen comentarios positivos, ni protección a la misma, por lo que la sobreimplicación y manifestaciones de afecto son nulas, existiendo sólo un apoyo económico, dejando de lado el apoyo psicológico cuya importancia es fundamental para el tratamiento de la esquizofrenia.

Se puede pensar entonces que una de las razones por las que el tratamiento proporcionado por el Centro de Rehabilitación y Salud Mental “San Juan de Dios” no funcionó en Ceferina es por la falta de apoyo emocional a la misma por parte de su familia, dejándola casi abandonada, además de no haber actuado rápidamente ante los síntomas patológicos de la enfermedad desde la percepción de la medicina científica. Sin embargo el hecho de buscar una cura para la enfermedad desde la perspectiva de la cultura Aymara no es minimizado ya que todos los familiares nacieron bajo ese sistema de creencias, no obstante, cerrarse y limitarse ante lo que nos ofrece la cultura Aymara si podría ser un acto negativo para la estabilización de la paciente.

Es necesario que se vea la importancia de la interculturalidad, para el tratamiento de Ceferina, ya que al limitarse a una sola cultura no deja opción a ver nuevos horizontes y buscar otras soluciones que probablemente sean más consistentes.

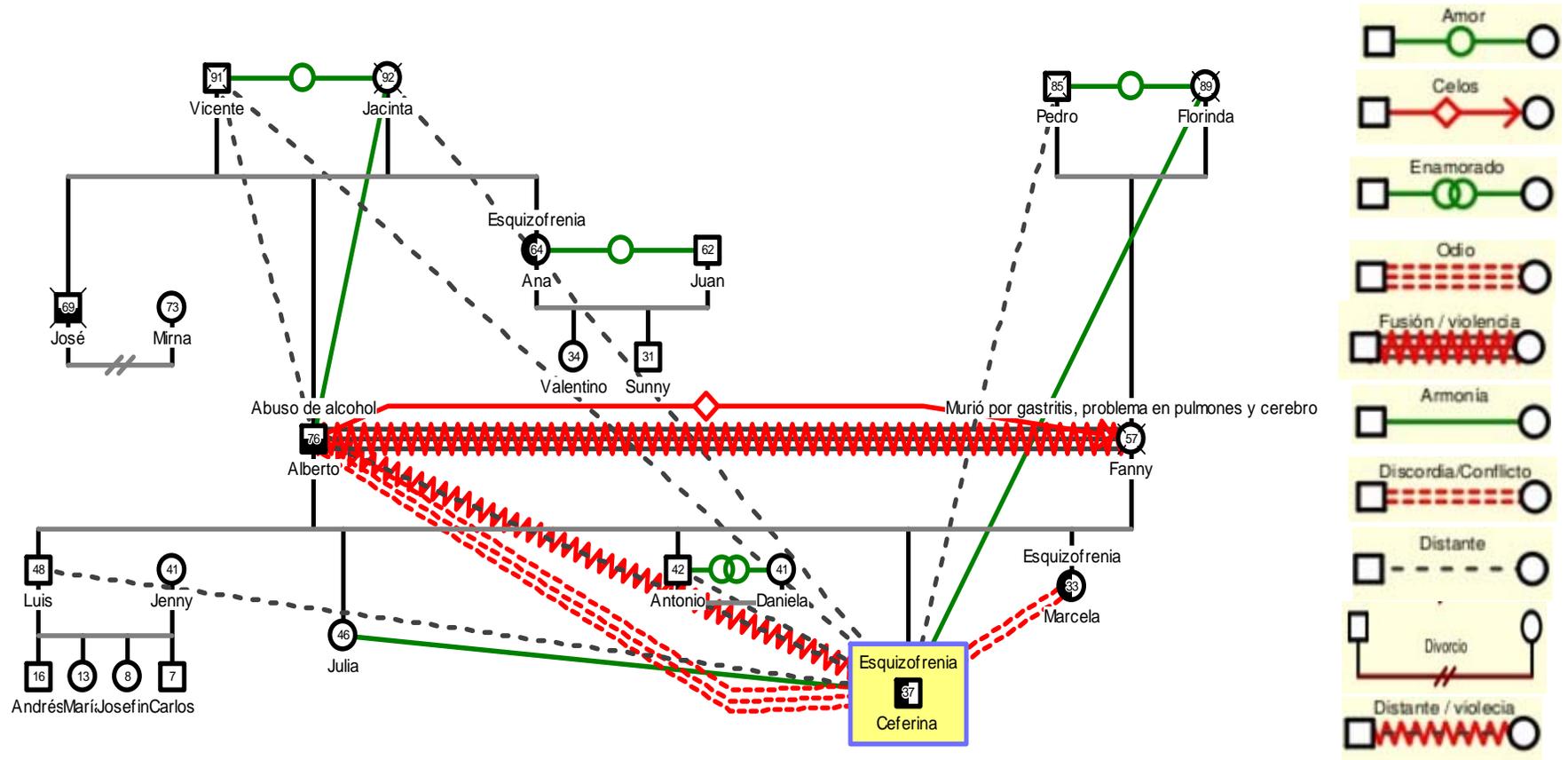


Figura 1. Relaciones familiares de los Aurinis.

REFERENCIAS.-

1. Angulo, A. (2015). Pérdida ambigua en la diabetes. Tesis de grado presentada en el departamento de psicología de la Universidad Católica Boliviana “San Pablo”
2. Abeleira, G. (2012). Esquizofrenia. *CT*, 4, 157-172. Recuperado de file:///C:/Users/Nelly/Downloads/Dialnet-Esquizofrenia-4018442.pdf
3. Bernuy, J. N. (1999). *La utopía de un mito-literatura en el Perú*. Revista de Crítica Literaria Latinoamericana, 247-259.
4. Calafell, M. R., & Giráldez, S. L. (2014). Esquizofrenia y otros Trastornos Psicóticos: principales cambios del DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (111), 89-93.
5. Canépa, M. (1995). Recuerdos, olvidos y desencuentros, aproximaciones a la subjetividad de los jóvenes andinos. Lima: Ediciones Imago.
6. Caqueo-Urizar, A., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., & Fernández-Dávila, P. (2012). Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia de ascendencia étnica Aymara en el norte de Chile. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 121-126.
7. Caqueo-Urizar, A., Urzúa, A., De Munter, K., Ferrer, R., Arqueros, Y., Irarrázaval, M., & Kavanagh, D. (2015). Comparing family functionality perception between non-Aymara and indigenous Aymara families in northern Chile. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 43(6), 1021-1033.
8. Caqueo-Urizar, A., Breslau, J., & Gilman, S. E. (2015). Beliefs about the causes of schizophrenia among Aymara and non-Aymara patients and their primary caregivers in the Central–Southern Andes. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(1), 82-91.
9. Cazau, P. (2006). Introducción a la investigación en ciencias sociales. Lima. Editorial Universidad Ricardo Palma.
10. Chóliz, M. (1995). La expresión de las emociones en la obra de Darwin. *línea*. Valencia.
11. Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación. Italia: McGrawHill.
12. Dergán, J. (2007). *Neuropsicología de la esquizofrenia*. Colombia. Bogotá. Ecoe.

13. Di Silvestre, C. (1998). Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad. Cinta de Moebio. *Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, (4).
14. Eizaguirre, A. E., González, B. P., Peláez, P. G., Morocoa, A. S., Martín, E. G., & Ayerbe, A. (2000). Emoción expresada y características de personalidad, psicopatológicas y de ajuste diádico en padres de esquizofrénicos. *Psiquis*, 21(4), 181-191.
15. Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2003). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Universidad Autónoma de Santo Domingo. Facultad de Psicología* http://www.uv.es/jugar/Enfoque_Sistémico.pdf
16. Fernández Juárez, G. (1998). *Iqiqu y anchanchu: enanos, demonios y metales en el altiplano Aymara*. *Journal de la Société des Américanistes*, 84(1), 147-166.
17. Gavilán, V., Viguera, C., Carrasco, A., Cabezas, F., Vesna, G., Escobar, M., & Mamani, T. (2006). Pautas de crianza Aymara. *Estudio 'Significaciones, actitudes y prácticas de familias Aymara en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los diez años'*. Chile: Universidad Arturo Prat, Centro de Investigaciones para el Desarrollo del Hombre en el Desierto (CIHDE).
18. Guarch, C. V., & Ferrera, J. A. (1987). Emoción expresada: Introducción al concepto, evaluación e implicaciones pronósticas y terapéuticas. *Estudios de psicología*, (27), 89-109.
19. Herrera Santí, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 13(6), 591-595.
20. Juárez, G. F. (1997). *Testimonio kallawayaya: medicina y ritual en los Andes de Bolivia*. Editorial AbyaYala.
21. Juárez, G. F. (2004). *Yatiris y chámakanis del altiplano Aymara: sueños, testimonios y prácticas ceremoniales*. Editorial AbyaYala.
22. Kerlinger, F. (1982). *Fundamentos de la Investigación del Comportamiento*. Mexico. México DF. Nueva Editorial Interamericana.
23. Leiva, I. C. (2008). Acercamiento antropológico del concepto de salud mental en los Aymaras del sector Isluga. *Cultura y Religión*, 2(3), 13-25.

24. Mamani L., *Medicina tradicional aimara*. Recuperado de: <http://cpap.pe/medicina-tradicional-Aymara>.
25. Mariaca, O. A. Y. (2014). El ayllu reterritorializado y su taypi, la ciudad de El Alto. *Boletín CF+ S*, (42/43), 483-491.
26. Nina, G. S. *Los kallawayas, nexa entre las culturas andina y amazónica*. El Rol del Municipio en el Desarrollo Turístico Sostenible Lic. MSc. Dante Cafiero Miranda Reapropiaciones de Rituales Andinos Lic. Yolanda Borrega Reyes El Patrimonio Natural de Bolivia, 147.
27. Obiols J. (2000). *Esquizofrenia*. España. Barcelona. Martínez Roca S.A.
28. Oyola, G. (2014). *Razonamiento y solución de problemas lógicos en la esquizofrenia, estudio de caso*. Tesis de Grado, Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
29. Pagés, F. (1967). *La esquizofrenia en tierra de Aymaras y quechuas*. Argentina. Buenos Aires. Drusa.
30. Pereyra, N. (2012). *Un enfoque sistémico sobre la estructura familiar en jóvenes en conflicto con la ley*. Tesis de Grado, Universidad Católica Boliviana “San Pablo”.
31. Pichot, P., Aliño, J. J. L. I., & Miyar, M. V. (1995). DSM-IV. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Editorial Masson, SA Primera Edición. México. Año.
32. Quispe, W. (s/a). *Aymara: Cultura y tradición de un pueblo milenario*. Recuperado de.
http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/Cultura_Aymara_texto_para_estudiar_antes.pdf
33. Ruiz Olabuenaga, J.I. e Ispizua, M.A. (Ed.) (1989). La descodificación de la vida cotidiana. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
34. Saranson, I. (1978). *Psicología anormal*. Mexico. Mexico D.F. Trillars.
35. Sierra, F. (1998). Función y sentido de la entrevista cualitativa en investigación social, en Galindo, J. (Coord.), *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Pearson.
36. Taylor, S., Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España. Barcelona. Paidós.

37. Torrecilla, J. M. La entrevista. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid
38. Vallejo, J. (2001). *Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría*. Barcelona. España. Editorial Masson.
39. Yin, Robert K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.

RECIBIDO 20/09/2016

REVISADO 22/11/2016

NO EXISTEN CONFLICTOS DE INTERÉS