

**CREENCIAS EN LOS JOVENES DE 16 A 25 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO
DE SAN AGUSTIN HUILA FRENTEA LOS SINDROMES DEPENDIENTES DE
LA CULTURA**

ROLANDO CORDOBA GORDO

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2003**

**CREENCIAS EN LOS JOVENES DE 16 A 25 AÑOS DE EDAD DEL MUNICIPIO
DE SAN AGUSTIN HUILA FRENTEA LOS SINDROMES DEPENDIENTES DE
LA CULTURA**

ROLANDO CORDOBA GORDO

**Trabajo de grado presentado como requisito para
optar al título de Psicólogo**

**Asesor:
ROBERTO CORTES
Psicólogo**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA
2003**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Neiva, Marzo de 2003

A Rosa María Gordo, Carlos Córdoba, queridos padres, luchadores incansables e inmejorables compañeros en la conquista, que sus hijos realizamos de la más escabrosas, empinadas, bellas y excitantes cumbres de la vida.

AGRADECIMIENTOS

En la medida que se anda por los diferentes caminos, algunos de herradura, otros limpios y grandes autopistas, la vida te va ofreciendo muchas y amargas experiencias, te muestra personas de muchas tonalidades diferentes, de las cuales se va obteniendo el magno don de la sabiduría.

Los primeros agradecimientos van dirigidos a esas diferentes personas que han alimentado en la historia este presente.

Agradezco a los miembros de mi familia que han sido estandarte de apoyo en la realización de esta investigación y la consecución de otros tantos sueños.

A todos los jóvenes de San Agustín Huila, colaboradores en la obtención de datos, base de este trabajo.

A los miembros del gobierno municipal de San Agustín que propiciaron el espacio para la realización de la presente investigación.

A todos los profesores del programa de Psicología, que sembraron afectos, valores y conocimientos en cada uno de los estudiantes que esperamos cultivar, de la más adecuada manera, para alimentar a toda la humanidad.

CONTENIDO

	pág.
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	12
2. ANTECEDENTES	15
3. OBJETIVOS	18
4. MARCO TEÓRICO.	19
4.1. LA CULTURA	19
4.1.1. Definiciones de cultura	19
4.1.1.1. Etimología y usos del concepto "Cultura".	19
4.1.1.2. Usos, acepciones y concepciones de la palabra cultura.	19
4.1.1.3. El concepto de la estética (o concepción humanista).	20
4.1.1.4. El concepto antropológico de cultura.	21
4.1.1.5. El concepto sociológico.	21
4.1.1.6. El concepto del Psicoanálisis.	22
4.1.2. Los cambios de significados de la cultura antropológica desde la antropología social hasta Clifford Geertz.	22
4.1.2.1. La visión positivista de la cultura: primera mitad del siglo XX	22
4.1.2.2. El concepto lingüístico de cultura.	25
4.1.2.3. El concepto actual de cultura.	25
4.1.3. Papel de la cultura según la Psicología.	26
4.1.4. La cultura Latinoamericana.	26
4.1.5. El concepto Psicológico de cultura y sus implicaciones en la estructuración de la conducta.	29

4.1.6. La cultura como determinante de las creencias.	30
4.2. CREENCIAS.	31
4.2.1. Concepto de creencias.	31
4.2.2. Otros conceptos de creencias.	32
4.2.3. Hacia una definición de creencias basada en la teoría de la conducta.	32
4.2.4. Creencias y religión.	35
4.2.5. Creencias irracionales.	37
4.2.6. Racionalidad.	38
4.3. SÍNDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA (SDC)	39
4.3.1. Agotamiento cerebral.	40
4.3.2. Amok.	40
4.3.3. Ataque de nervios.	40
4.3.4. Atracción.	40
4.3.5. Billis y cólera.	41
4.3.6. Boufee Delirante.	41
4.3.7. Dhat.	41
4.3.8. Enfermedad de los espíritus.	41
4.3.9. Fallo o desconexión temporal.	41
4.3.10. Locura.	41
4.3.11. Mal de ojo.	42
4.3.12. Nervios.	42
4.3.13. Rituales mágicos.	42
4.3.14. Sangue dormido.	42

4.3.15. Shenjink shuariuo.	42
4.3.16. Kuei shen.	43
4.3.17. Shin byung	43
4.3.18. Susto	43
4.3.19. Taijin kyofusho.	43
4.3.20. Zar	44
5. DISEÑO METODOLÓGICO.	45
5.1. UNIVERSO DE ESTUDIO.	45
5.2. MUESTRA.	45
5.3. INSTRUMENTO	46
5.3.1. Diseño de la prueba “creencias frente a los síndromes dependientes de la cultura en jóvenes de 16 a 25 años en el municipio de San Agustín Huila”	46
5.3.2. Principales conceptos teóricos.	46
5.3.3. Aplicación del instrumento.	51
5.3.4. Indicadores de l instrumento.	51
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	59
7. CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
BIBLIOGRAFIA	89
ANEXOS	93

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución de la población de estudio por genero	59
Tabla 2. Distribución de la población de estudio por edades	60
Tabla 3. Distribución de la población de estudio por Ocupación	60
Tabla 4. Distribución sobre conocimiento de Amok – Creencias	62
Tabla 5. Distribución de nombres con que se conoce SDC en la región.	63
Tabla 6. Distribución de la información sobre las creencias de esta dificultad.	64
Tabla 7. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Ataque de Nervios	64
Tabla 8. Nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.	65
Tabla 9. Distribución de las creencias frente a este síndrome dependiente de la cultura.	66
Tabla 10. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Billis o Cólera	67
Tabla 11. Porcentaje de nombres atribuidos en la región a este SDC.	67
Tabla 12. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	68
Tabla 13. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Boufee Delirante	69
Tabla 14. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región	70
Tabla 15. Distribución en porcentajes de las creencias, de los jóvenes atribuidas a este SDC en el Municipio de San Agustín.	71

Tabla 16. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Enfermedad de los espíritus	72
Tabla 17. Porcentajes de nombres con que se conoce este SDC en el Municipio	73
Tabla 18. Porcentajes de creencias que se le atribuyen a este SDC en este municipio.	74
Tabla 19. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Mal de ojo	75
Tabla 20. Distribución de nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.	76
Tabla 21. Distribución de la información sobre las creencias acerca de esta dificultad.	77
Tabla 22. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Rituales mágicos	78
Tabla 23. Distribución de nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.	79
Tabla 24. Distribución de la información sobre las creencias acerca de esta dificultad.	79

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Distribución por sexo	59
Figura 2. Distribución por edades	60
Figura 3. Distribución por ocupación	61
Figura 4. Distribución sobre conocimiento de Amok – Creencias	62
Figura 5. Distribución de nombres con que se conoce SDC en la región	63
Figura 6. Distribución de la información sobre las creencias de esta Dificultad	64
Figura 7. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Ataque de Nervios	65
Figura 8. Nombres con los cuales es conocido este SDC en la región	65
Figura 9. Distribución de las creencias frente a este síndrome dependiente de la cultura.	66
Figura 10. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Billis o Cólera	67
Figura 11. Porcentaje de nombres atribuidos en la región a este SDC.	68
Figura 12. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	69
Figura 13. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Boufee Delirante	70
Figura 14. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región	71
Figura 15. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	72

Figura 16. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Enfermedad de los espíritus	73
Figura 17. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región	74
Figura 18. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	75
Figura 19. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Fallo o desconexión temporal	76
Figura 20. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región	77
Figura 21. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	77
Figura 22. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Rituales mágicos	78
Figura 23. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región	79
Figura 24. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región	80

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el contexto sociocultural del municipio de San Agustín Huila, existe cierto tipo de pensamientos fantásticos que perfectamente caben dentro de un marco mítico - ideológico, el cual desde antaño los habitantes de la región han adoptado y creído, convirtiéndolo en un pensamiento de arraigamiento creencial. A estos pensamientos fantásticos en esta región se les toma como noción de orientación al comportamiento, como algo que antecede a la acción misma de los individuos y también les imprime dirección. Según Mc Guire, estas se convierten en creencias las cuales son constituyentes en sistemas informativos que regulan las acciones; de allí que parte de los procederes típicos de los habitantes frente a una determinada situación, obedezca principalmente a la forma de pensar de cada individuo en su sociedad.¹

Tales creencias pueden ser conceptualizadas como disposiciones para la acción siempre que, como aspectos referentes a la historia de interacciones del individuo, probabilizan un determinado comportamiento.²

De esta manera el comportamiento en si, puede ser explicado considerando factores disposicionales, consecuentes a las variables demográficas y situacionales.

Como factores disposicionales, las creencias son un producto cultural referido a los modos lingüísticos de interacción de un individuo dentro de una organización social.

El pueblo de San Agustín Huila, se encuentra ubicado en la cabecera del río Magdalena, rodeado de la formación montañosa Andina y sus raíces culturales cuentan con un antecedente de un intenso culto a sus ancestros míticos, sus manifestaciones socio - culturales suelen ser un testimonio impregnado de su mensaje religioso, que sacralizó la naturaleza, simbolizándola en hitos de referencias astrales y cosmológicas. Konrad afirma que sus representaciones, obedecen a un mundo irracional, donde la madre tierra es su principal sustentadora.

Este pueblo dio muestras de una adelantada organización de trabajo y estratificación social, que de una secuencia cultural estaría basada, quizás, en grupos ocupacionales y en una jerarquía política y religiosa, con una posible existencia de la poligamia como base de la organización familiar.

¹ MC.GUIRRE, Jhon. Estudios de Arqueología. México: Rives Editorial, 1986. p. 115.

² RIBES, E. Psicología general. México: Trillas, 1990. p. 27

Su organización social estaba fuertemente influenciada por los grupos militares y las formas religiosas por las "deidades solares y de la guerra", estas bases sustentadoras nos llevan a pensar que la cultura actual del pueblo en estudio aunque muy distinta a la pasada en ciertos aspectos, conserva aun rasgos de carácter creencial con respecto a la forma de afrontar la vida desde un punto de vista mítico - religioso que aunque evolucionado en cierta medida, conserva aun mucho de fantástico como herencia de transmisiones lingüísticas de sus antepasados; practica que, al igual que otros aspectos culturales, identifican a grupos particulares; lo que hace que se tenga una concepción del mundo de acuerdo a la propia experiencia, por consiguiente, las cosas nos afectan en la medida en que nosotros permitamos que estas lo hagan.³

La práctica de la reconstrucción mito - poética de la vida de este pueblo y que caracteriza de igual forma su lenguaje, proporcionan una perturbación emocional no creada por las situaciones, sino por la interpretación de estas (Epíteto, Siglo I d.c.), por consiguiente, los problemas emocionales tienen como eje principal, la forma de pensar del individuo, la manera como él interpreta su ambiente y sus circunstancias y las creencias que ha desarrollado sobre si mismo, sobre las otras personas y sobre el mundo en general (Ellis, 1975).

Atendiendo a las premisas anteriores, se ha observado en la población de San Agustín, el gran arraigo cultural y la influencia social e individual marcada con respecto a la transmisión de reportes verbales erróneos de tipo mítico - poético, por la necesidad de definir un espacio propio (cultura) a partir del cual, el hombre pueda manejar el mundo; en consecuencia, cada punto del mundo real, cotidiano, debe tener una relación necesaria y simétrica, con otros puntos posibles y cada relación entre los fenómenos de la vida diaria, debe tener también su propia proyección con el orden de las relaciones que hacen posible el mundo total (Martín Von Heidebran), que desembocan en creencias; que para efectos de este estudio las dividiremos según Ellis en dos tipos: RACIONALES, que son todas aquellas que se pueden explicar y de tipo IRRACIONAL, las que por ser poco empíricas, ilógicas conllevan a que las personas razonen mal, llegando a conclusiones erróneas (Ellis, 1982) que afectan la salud mental y el comportamiento del individuo en su entorno social.

Los casos sobre síndromes dependientes de la cultura; que matizan con los antecedentes expuestos presentados en la región, son atendidos en el HOSPITAL ARSENIO REPISO VANEGAS del municipio de San Agustín, únicamente de forma biológica (reportes estadísticos de atención médica),⁴ obviando el carácter cultural, social y mitológico que envuelven los problemas

³ MORALES, J. Francisco y Colaboradores. Psicología Social. México: Mc.Graw.Hill, 1994. p. 175

⁴ INFORME ANUAL de Atención Hospitalaria. Hospital Arsenio Repiso Vanegas. San Agustín -Huila. Secretaria de Salud Municipal. 2000

presentados por los pacientes de esta región y dado que el área de la Psicología no se ha hecho presente hasta ahora en este municipio, se ve la necesidad de plantear el problema, estudio concerniente y posible ruta de solución, empezando por establecer sus raíces de la cual surge la pregunta: ¿Cuáles son las principales creencias, frente a los síndromes dependientes de la cultura, de los jóvenes entre dieciséis (16) y veinticinco (25) años de edad del municipio de San Agustín Huila?.

2. ANTECEDENTES

En Enero 1996 en la ciudad de Sonora, Hermosillo España, se realizó la investigación acerca de los **“SISTEMAS DE CREENCIAS Y CONDUCTA PROTECTORA DEL AMBIENTE”** en la UNIVERSIDAD DE SONORA, por Francisco Javier Obregón Salido, para optar por el grado en Maestría en Psicología de la DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES de dicha institución; tuvo como objetivo primordial, revisar el concepto de creencias como tendencia evaluadora que anteceden al comportamiento proambiental. Para ello, se propone una conceptualización de las creencias dentro de una teoría de la conducta.

En tal orientación, se les define como disposiciones a relacionar eventos lingüísticos, con lo cual se obtiene una redimensionalización del estímulo. Por su constitución lingüística, se plantea un vínculo con comportamientos del mismo nivel de desligamiento funcional. Para el caso de la investigación sobre conductas de reuso y reciclaje se utilizaron instrumentos recolectores de información tipo Licker, de ecuaciones estructurales, se observó que una clasificación de las creencias de austeridad, conservación y dispendio material permite predecir comportamientos verbales, diferenciados en cuanto al reporte de reciclaje, para las creencias de conservación y materiales.

Para el reporte de reuso se observó una relación con las creencias de austeridad. Aunque se obtuvieron correlaciones entre reuso / reciclaje observado y creencias (de conservación y materiales), se presentó un mayor número de relaciones significativas entre las creencias y el reporte verbal, lo cual parece demostrar la naturaleza lingüística - convencional de estas disposiciones.

Es relevante para esta investigación, pues las creencias según este trabajo, se transmiten desde lo cultural a través de la comunicación generacional y esto influye o condiciona futuros comportamientos sociales.

La importancia de las creencias como determinantes de las patologías (Ellis...) es uno de los motivos de mayor relevancia en este estudio, los Síndromes Dependientes de la Cultura serían el producto de estos determinantes o de lo social cultural (DSM IV), al investigar o recaudar información sobre estos, se encontró que los escritos relacionados con el tema son muy escasos, sin embargo a continuación se referencia un artículo específico sobre “bouffe delirante” O IDEAS DELIRANTES, que realizó la Médico Psiquiatra y psicoanalista, María José Carles Ubeda docente de la facultad de Medicina de la Pitié - Salpêtrière, en París. Para la página de internet [w.w.w.comportamental.com](http://www.comportamental.com).

En síntesis expresa que los enfoques psicológicos definen tradicionalmente los delirios así: Bleuler, 1911; Jaspers, 1913. sostienen que éstos se mantienen con una total y segura convicción, no siendo influenciados por la experiencia y con un contenido extraño o imposible. En otras palabras, las ideas delirantes se definían sobre la base de la discontinuidad con las creencias normales.

Sin embargo Garety, empleando sofisticadas medidas psicológicas para registrar distintas dimensiones del pensamiento delirante, ha mostrado que la convicción no siempre es total, ni inmodificable y que, a veces, las ideas delirantes son sensibles a otras experiencias. Este autor revisó cinco modelos sobre la formación de los delirios y concluyó que posiblemente no existe un único modo de generar ideas delirantes⁵. Hay pruebas de que algunas ideas delirantes son interpretaciones razonables de una anormalidad perceptiva y que otras reflejan un razonamiento anormal (ej. "saltar a las conclusiones").

A través de investigaciones con numerosos trastornos parece demostrarse que el procesamiento de la información es específico del contenido, es decir, la forma en que la información se procesa depende de su grado de significación personal. Dado que esta característica es contextual, sería un asunto de sesgos más que de déficits. Siguiendo esta línea, Bentall describe varios tipos de sesgos cognitivos en el mantenimiento de las ideas delirantes paranoides⁶. Estos incluyen la atención selectiva a la amenaza y la realización de atribuciones externas para los eventos negativos y atribuciones internas para los eventos positivos (lo opuesto al estilo atribucional depresivo). Este tipo de investigaciones apunta a la naturaleza motivacional de estas creencias.

Los estudios actuales en el campo de las ideas delirantes han puesto en duda las definiciones psiquiátricas tradicionales, han proporcionado ejemplos específicos de sesgos cognitivos en la formación y mantenimiento de las ideas delirantes y han dejado al descubierto la posible naturaleza creencial motivacional del trastorno.

De esta manera el texto concluye que la introducción de los tratamientos neurolépticos y el constante perfeccionamiento farmacológico que las industrias desarrollan, no ha hecho disminuir el interés que muchos profesionales tienen por los aspectos psicológicos y psicosociales que pueden mejorarse, en los síntomas y trastornos psicóticos, mediante terapias psicológicas. De hecho, los neurolépticos no pueden enseñar al paciente a desarrollar recursos vitales y defensivos para poder sobrevivir en la comunidad, ni pueden mejorar la calidad de vida de una persona, excepto indirectamente, mediante su efecto sobre la desorganización cognitiva y la supresión de los síntomas positivos. Esta es razón importante para que este referente se tenga en cuenta en esta investigación,

⁵ GARETY, P. Reasoning and delusions. *British Journal of Psychiatry*, 1991. p. 159.

⁶ BIRCHWOOD, M.. Early intervention in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 1992. p. 31.

además el artículo presenta el modelo de terapia a seguir en esta patología, resumiendo un aparte así:

Cambiar los delirios

En terapia cognitiva los delirios se conceptualizan como inferencias: afirmaciones que pueden o no ser verdaderas. De este modo, las modificaciones son un proceso de análisis que la evidencian y de generan un marco alternativo.

A través de esta terapia se intenta que el cliente:

Reconozca que el delirio es una creencia y no un hecho objetivo.

Se dé cuenta de que el delirio representa una reacción y un intento de dar sentido a su experiencia.

Entienda que muchos de los trastornos que sufre están ligados al delirio y, por lo tanto, no son consecuencias inevitables de su experiencia.

Rechace (tras el proceso de discusión y comprobación) el delirio a favor de un marco explicativo alternativo que es menos perturbador y produce menos trastornos.

Para evitar la reactancia que se suele producir cuando se intenta cambiar cualquier creencia fuertemente arraigada, lo que hacen los autores es, en lugar de cuestionar el delirio, cuestionar la evidencia que tienen de que él es cierto, y además empiezan por la parte menos significativa para ir avanzando hacia el núcleo de la creencia.

Concluye estas ideas expresando que es necesario proponer una alternativa clara como oposición al delirio y especificar con el cliente, por adelantado, lo que tiene que pasar exactamente para que cada creencia esté apoyada o refutada.

Se deja como precedente que la consecución de los antecedentes para este estudio, no presenta grandes logros por la falta de estudios acerca del tema, sin embargo los antecedentes anteriores son de gran relevancia para esta investigación, ya que guardan estrecha relación con el tema y proporcionan una base para la elaboración de la investigación aquí propuesta.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las creencias de tipo racional e irracional, frente a los síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C) que son frecuentes en los jóvenes de dieciséis (16) a veinticinco (25) años del municipio de San Agustín Huila.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los S.D.C. más importantes que se presentan en la región.
- Identificar los tipos de creencias frente a los S.D.C. más influyentes en el contexto socio - cultural de la región.
- Establecer los nombres con los cuales son conocidos dichos S.D.C en el contexto sociocultural de la región.

4. MARCO TEORICO

4.1 LA CULTURA

El análisis de la cultura ha de ser, no una ciencia experimental en búsqueda de leyes, sino una ciencia interpretativa en búsqueda de significados. (gertz)

4.1.1 Definiciones de cultura.

4.1.1.1 Etimología y Usos Del Concepto De "Cultura". La palabra *cultura* proviene de la palabra *cultūra*, Latín (L), cuya última palabra trazable es *colere*, L. *Colere* tenía un amplio rango de significados: habitar, cultivar, proteger, honrar con adoración. Eventualmente, algunos de estos significados se separaron, aunque sobreponiéndose ocasionalmente en los sustantivos derivados. Así, '*habitar*' se convirtió en *colonus*, L. de *colonia*. '*Honrar con adoración*' se desarrolló en *cultus*, L. de *culto*. *Cultura* tomó el significado principal de *cultivo* o *tendencia a* (cultivarse), aunque con el significado subsidiario medieval de honor y adoración. Por ejemplo, en inglés cultura como '*adoración*' en Caxton (1483) -La forma francesa de *cultura* fue *couture*- francés antiguo- la que se ha desarrollado en su propio significado especializado y más tarde *culture*, la que para el siglo XV temprano pasó al inglés. Por lo tanto, el significado primario fue labranza: *la tendencia al crecimiento natural*.

En castellano la palabra cultura estuvo largamente asociada a las labores de la labranza de la tierra, significando *cultivo* (1515); por extensión, cuando se reconocía que una persona sabía mucho se decía que era "cultivada". Según una fuente⁷, es solo en el siglo XX que el idioma castellano comenzó a usar la palabra **cultura** con el sentido que a nosotros nos preocupa y habría sido tomada del alemán *kulturell*. Si bien es posible pensar que nuestra preocupación por conocer el concepto "cultura" desde las ciencias sociales proviene más bien de la fuerte influencia que el saber norteamericano ha tenido sobre nuestra propia cultura hacia las décadas de los 50 y 60.

4.1.1.2 Usos, Acepciones Y Concepciones De La Palabra Cultura, Parte de la confusión con el concepto de cultura surge cuando se le usa como expresión y manifestación de las bellas artes, especialmente en diarios y revistas; de donde se interpreta que las personas instruidas y conocedoras de las artes y de otras gentes son muy instruidas, asumiéndose que hay toda una gradación hasta los "incultos" (carentes de cultura); por otro lado es sabido que también se

⁷ BREVE DICCIONARIO Etimológico de la Lengua Castellana. Barcelona: Buho, 2000. p. 350

usa para denominar a grupos humanos no conocidos, como la cultura Diaguita o Mapuche, pero muchas personas quedan confundidas con esta doble significación. Los profesores parecen tener una marcada preferencia por la primera acepción, a la vez que se reconocen ellos mismo y son reconocidos por los demás como personas "cultas", pero usualmente transmiten en el aula una acepción que -con algunas variaciones de contenidos- se acerca más a la segunda: que cultura es el conjunto de costumbres, *mores* y *folkways**, de un pueblo, heredados y transmitidos de generación en generación.

Para las ciencias sociales, el concepto de "cultura" es comúnmente precisado en varias definiciones particulares que expresan lo que se entiende por cultura desde las necesidades y elaboraciones de disciplinas específicas, Raymond Williams las clasifica como la acepción **sociológica**, la **antropológica** y la **estética**, también llamada **humanista** por G. N. Fischer, agregando una cuarta acepción, la **psicoanalítica**.⁸ Estas cuatro formas de usar el concepto se explica así:

4.1.1.3 El concepto de la estética (o concepción humanista). Es el sustantivo común y abstracto "*que describe trabajos y práctica de actividades intelectuales y específicamente artísticas, como en cultura musical, literatura, pintura y escultura, teatro y cine*"⁹, es decir, se trata de un concepto de cultura que considera que esta se acrecienta en la medida que se eleva hacia las manifestaciones más altas del espíritu y la creatividad humana en las bellas artes.

En palabras de Fischer, "*se dirá así de un individuo que tiene cultura cuando se trata de designar a una persona que ha desarrollado sus facultades intelectuales y su nivel de instrucción. En este sentido la noción de cultura se refiere a la cultura del alma (cultura animi, Cicerón) para retomar el sentido original del término latino cultura, que designaba el cultivo de la tierra*"¹⁰.

Esta forma de conceptualizar la cultura pertenece definitivamente a la Europa refinada del siglo XIX, y se acerca mucho al concepto usual, tradicional de la calle o el común de la gente.

La razón por la que Fischer lo llama *la concepción humanista* del término, se debe a que el pensamiento humanista decimonónico partía de la base de que el progreso humano era continuo y ascendente, sumando cada vez más conocimientos del hombre y la naturaleza, que se traducían en el crecimiento de la filosofía, la ciencia y la estética. Esta forma de progreso en el refinamiento del espíritu era capaz de producir obras de extraordinario refinamiento estético, pero

* Resulta curioso, pero *mores* es el plural de *costumbre* en latín (*mos*) y *folkways* del inglés, es correctamente traducida como *costumbre*, igualmente.

⁸ RAYMOND Williams, Campos de intervención en psicología social. México: Narcea, 1992. p. 16

⁹ Ibid., p. 56

¹⁰ Ibid., p. 70

que sólo podían comprender aquellos a los que la fortuna les permitía un gran acervo de conocimiento y desarrollo intelectual, de manera que este crecimiento y sus manifestaciones más altas de significado y refinamiento era la cultura humana en ascenso permanente.

4.1.1.4 El concepto antropológico de cultura. Para la Antropología, la cultura es el sustantivo común **"que indica una forma particular de vida, de gente, de un período, o de un grupo humano"** el concepto *antropológico* de la cultura; está ligado a la apreciación y análisis de elementos tales como valores, costumbres, normas, estilos de vida, formas o implementos materiales, la organización social, etc. Se podría decir que a diferencia del concepto sociológico, aprecia el presente mirando hacia el pasado que le dio forma, porque cualquiera de los elementos de la cultura nombrados, provienen de las tradiciones del pasado, con sus mitos y leyendas y sus costumbres de tiempos lejanos. De manera que el concepto antropológico de cultura nos permite apreciar variedades de culturas particulares: como la cultura de una región particular, la cultura del poblador, del campesino; cultura de crianza, de la mujer de los jóvenes, cultura universitaria, culturas étnicas, etc.

4.1.1.5 El concepto sociológico. Mucho menos conocido y apreciado, el concepto sociológico se entiende como **"el concepto abstracto que describe procesos de desarrollo intelectual, espiritual y estéticos"** del acontecer humano, incluyendo la ciencia y la tecnología, como cuando se habla *del desarrollo cultural de un pueblo* o país; Fischer dice que para la concepción *sociológica* la cultura se define como **"el progreso intelectual y social del hombre en general, de las colectividades, de la humanidad"**. En general se usa el concepto de cultura en su acepción sociológica, cuando el hablante se refiere a la suma de conocimientos compartidos por *una sociedad* y que utiliza en forma práctica o guarda en la mente de sus intelectuales. Es decir, al total de conocimientos que posee acerca del mundo o del universo, incluyendo todas las artes, las ciencias exactas (matemáticas, física, química, etc.) las ciencias humanas (economía, psicología, sociología, antropología, etc.) y filosofía.

El concepto sociológico de cultura tiene una fuerte connotación con la apreciación del presente pensando en el desarrollo o progreso futuro de la sociedad para alcanzar aquello que llamamos *el patrimonio cultural de la humanidad* o simplemente *"la cultura universal"*. Es en este sentido que debe entenderse la expresión *"desarrollar la cultura de un país"*, implicando desarrollar y ampliar el conocimiento nacional de lo que el hombre (universal) ha sido capaz de desarrollar hasta hoy¹¹.

Es en este sentido sociológico que se entiende --por ejemplo-- las expresiones de Umberto Eco: *"Una prudente política de los hombres de cultura como*

¹¹ BRUNNER, José Joaquín. Bienvenidos a la modernidad. Barcelon: Paidós, 1994, p. 217

corresponsables de la operación televisión será la de educar aun a través de la televisión a los ciudadanos del mundo futuro, para que sepan compensar las recepción de imágenes con una rica recepción de información escrita" ¹²

4.1.1.6 El concepto del psicoanálisis. Fischer lo toma del conocido libro de Freud, "*EL MALESTAR EN LA CULTURA*", y nos dice que la definición freudiana se emparenta con el superego y dice: "*La cultura humana (...) comprende, por una parte, todo saber y el poder adquirido por los hombres para dominar las fuerzas de la naturaleza; y por otra, todas las organizaciones necesarias para fijar las relaciones entre ellos*"¹³ en otras palabras, para el psicoanálisis, la cultura esta constituida por todas aquellas presiones intrapsíquicas, de origen social o colectiva, que constriñen la libre expresión del *ego* y repercutiendo en la personalidad y hasta posiblemente en traumas psíquicos. A ello agregamos que uno se da cuenta que hay un punto en que la cultura se enraíza con la psiquis al presenciar la forma enconada en que se defienden posiciones personales que no son otra cosa que posiciones culturales, lo mismo que las situaciones de depresiones profundas debidas al shock cultural que se le produce inicialmente a la persona que se va a vivir a una cultura que no es la propia.

4.1.2 Los cambios de significados de la cultura antropológica desde la antropología social hasta Clifford Geertz.

4.1.2.1 La visión positivista de la cultura: primera mitad del siglo XX: Originalmente la cultura fue entendida y explicada como un conjunto de constricciones, presiones y acondicionamientos externos al ser humano, (las formas de comportamiento y otros aprendizajes durante la socialización del niño) que fijaban o determinaban pautas de conductas como adulto, donde se destacaban las *costumbres* como el concepto amplio que representaba casi todo lo que el hombre hacía, es decir, la cultura era vista *como un determinante del comportamiento*¹⁴. Según esta forma de ver a la cultura, el *control social* que se ejercía a través de las *normas*, y éstas servirían como medios de presión y obligación impuesta sobre los hombres para adaptarse a las costumbres y tradiciones sin resistir ni darse cuenta; mientras que los *mitos* y las *creencias* representaban a esas mismas imposiciones desde la religión, a las que los seres humanos se sometían dócilmente; las acusaciones de brujería estarían entre las presiones más subjetivas.

A lo anterior se le agrega que el paso del tiempo, convertido en *tradiciones*, y a veces, en *historia*, explicaba el origen de estas formas de costumbres e imposiciones culturales en tiempos pasados y remotos. La universalidad de estos

¹² ECO, Humberto. El mercurio. Madrid: Buho. p. 23

¹³ RAYMONS, Op. Cit., p. 230

¹⁴ BUXÓ I, Rey. "La cultura en el ámbito de la cognición", obra citada por FERNÁNDEZ M, Mercedes. Sobre el concepto de cultura, México: Mitre. 1984. p. 13

fenómenos era estudiada comparando culturas de diversas partes del mundo por lo que también algunos antropólogos la llaman la tradición o paradigma comparativo o comparativista de la Antropología sociocultural.

Esta forma de entender la cultura era la dominante hasta la década de los cincuenta en los centros de estudio de Antropología, contribuyendo con un amplio entendimiento de lo que nos une y nos hace comunes como seres humanos, a la vez que proporcionando un gran caudal de información sobre las sociedades pequeñas y medianas del mundo, fundamentalmente comunidades humanas minoritarias.

La primera definición antropológica de relevancia, fue la de Edward Taylor, quien en un simple párrafo, el primero de su libro, legó una definición que aún hoy algunos usan y de paso, funda por escrito a la Antropología británica, al decir que:

"Cultura o civilización. tomada en su amplio sentido etnográfico, es ese complejo de conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras aptitudes y hábitos que el hombre adquiere como miembro de la sociedad" agregando a continuación la idea fundadora de la Antropología: "La condición de la cultura en las diversas sociedades de la humanidad, en la medida en que puede ser investigada según principios generales, constituye un tema apto para el estudio de la leyes del pensamiento y la acción humanas"¹⁵

Como se dijo, toda definición debe ser precisa, con una clara delimitación de lo que es o no parte del término definido. La definición de Taylor hoy es considerada como imprecisa y poco clara, porque es enumerativa y abierta, es decir, hace una corta enumeración de lo que Taylor estima que es parte de la cultura ("*conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres...*") dejando abierta la posibilidad para cualquier otra cosa que uno quiera incluir, cuando dice "*...y cualquier otras aptitudes y hábitos...*"

Tratando de resolver el problema de la falta de una definición, en 1952, a Kroeber y Cluckhoholm, revisaron todas las definiciones de cultura que se habían escrito hasta su tiempo (en inglés, por supuesto); encontraron nada menos que ¡160! definiciones,¹⁶ Finalmente formularon una definición que aunque extensa, toma en cuenta todas las particularidades y cualidades de la cultura, que a su juicio satisfacían las necesidades conceptuales de su época:

¹⁵ B. TAYLOR, Sir Edward. Primitive Culture, Buenos Aires: Paidós. 1871, p. 1

¹⁶ CULTURA: UNA revisión crítica de conceptos y definiciones, Papers of the Peabody Museum of American Archeology and Ethnology, Vol. 47, N°1, 1952, p.283

"La cultura consiste en pautas de comportamiento, explícitas o implícitas, adquiridas y transmitidas mediante símbolos y constituye el patrimonio singularizador de los grupos humanos, incluida su plasmación en objetos; el núcleo esencial de la cultura son las ideas tradicionales (es decir, históricamente generadas y seleccionadas) y, especialmente, los valores vinculados a ellas; los sistemas de culturas, pueden ser considerados, por una parte, como productos de la acción, y por otra, como elementos condicionantes de la acción futura)"¹⁷

la cultura es vista como un conjunto de presiones y acondicionamientos externos al ser humano que fijaban pautas de conductas, a través de las *costumbres, creencias, modos de vida*, es etc. con que la cultura era vista como un determinante del comportamiento, pero no naciendo del ser interior del individuo. Finalmente esta forma de conceptualizar la cultura resulta en un "molde (o *patrón*) cultural" muy rígido en el que los seres humanos, una vez que son formados, difícilmente podrían escaparse o cambiar readecuando su cultura a nuevos momentos, situaciones o eventos del diario vivir. La rigidez teórica para aceptar el cambio y la "externalidad" a la mente, fueron las principales críticas que se le hicieron al paradigma original del concepto de cultura y que motivaron la búsqueda de una teoría alternativa.

Valiente (1993) dice que "*la cultura comprende los artefactos heredados, los bienes, los procesos técnicos, la organización social, las ideas, los hábitos y los valores*" citándola de Audrey Richards y Raymond Firth, dos Antropólogos Sociales británicos¹⁸.

4.1.2.2 El concepto lingüístico de cultura: Goodenough y la cultura "en la mente". Un segundo momento en la búsqueda de una definición es presentado por: Ward Goodenough¹⁹, cuando dice que cultura "*es lo que uno debe conocer (saber o creer) para comportarse aceptablemente de acuerdo a las normas de los demás*". Lo que traslada la cultura al interior de la mente.²⁰ Esta definición interpreta a la cultura más bien como la construcción o representación simbólica aprendida por los individuos, durante su periodo de enculturación.

La antropóloga española María Jesús Buxó i complementa el paradigma diciendo: "*la cultura es el sistema de conocimiento a partir de cuyos significados el ser humano tamiza y selecciona su comprensión de la realidad en sentido amplio, así como interpreta y regula los hechos y los datos de comportamiento social*"²¹ En un

¹⁷ Ibid., p. 150

¹⁸ VALIENTE C., Teresa. Precisiones conceptuales. Quito : Abya-Yala., 1993, p. 15.

¹⁹ REYNOSO, Carlos. Teoría, Historia y Crítica de la Antropología Cognitiva, Buenos Aires: Búsqueda, 1986, p. 120

²⁰ GEERTZ, Clifford. La interpretación de las culturas. México: Gedisa, 1987, p. 320

²¹ BUXO, Op. Cit. p. 33

trabajo posterior de la misma antropóloga podemos leer que *"lo que importa es aprender lo que es relevante en el conjunto de ideas, creencias y **suposiciones que los individuos son capaces de representar mentalmente...**"*²² En el mismo artículo agrega más adelante que *"Toda identidad (cultural) es **una construcción mental...**"*

4.1.2.3 El concepto actual de cultura: Clifford Geertz y la hermenéutica antropológica. En el tercer momento la cultura es entendida como un proceso (o red, malla o entramado) de significados en un acto de comunicación, objetivos y subjetivos, entre los procesos mentales que crean los significados (la cultura en el interior de la mente) y un medio ambiente o contexto significativo (el ambiente cultural exterior de la mente, que se convierte en significativo para la cultura interior).

Desde este punto de vista es posible comprender a Clifford Geertz cuando dice que:

*"El concepto de cultura que propugno... es esencialmente un concepto semiótico. Creyendo con Max Weber que **el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido**, considero que **la cultura es esa urdimbre** y que **el análisis de la cultura ha de ser por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones.**"*²³

Lo que queda más claramente entendido más adelante, cuando aclara que:

*"...**la cultura se comprende mejor no como complejos de esquemas concretos de conducta --costumbres, usanzas, tradiciones, conjuntos de hábitos-- como ha ocurrido en general hasta ahora, sino como una serie de mecanismos de control --planes, recetas, fórmulas, reglas, instrucciones** (lo que los ingenieros de computación llaman **"programas"-- que gobiernan la conducta**)"*²⁴

En otras palabras la cultura es **la red o trama de sentidos con que le damos significados a los fenómenos o eventos de la vida cotidiana.**

Para efectos prácticos de este estudio, lo importante es comprender a la cultura como *producción de sentidos*, de manera que también podemos entender a la cultura como *el sentido que tienen los fenómenos y eventos de la vida cotidiana*

²² BUXÓ I., Rey, Vitrinas, cristales y espejos: Dos modelos de identidad en la cultura urbana de las mujeres Quiche de Quetzaltenango", *En: Indianismo e indigenismo en América*. México: Efe. 1990, p. 134.

²³ GEERTZ, Op. Cit., p. 20.

²⁴ Ibid., p. 51

para un grupo humano determinado.

4.1.3 Papel de la cultura según la psicología. Estas consideraciones nos llevan de manera necesaria a abordar el estudio de papel de la cultura como determinante de lo psicológico. En el desarrollo disciplinar de la psicología, ha habido un cambio en la forma de considerar el papel de la cultura al respecto, así tenemos que como consideraciones importantes respecto a la relación cultura - psicología: 1) Un gran número de estudios han demostrado que la cultura es central en el estudio de muchos procesos psicológicos, por lo que ignorar esta variable da como resultado una ciencia distorsionada. 2) Se empieza a tener una teoría acerca de una de las principales formas en las cuales las culturas difieren, y esta teoría indica algunas distorsiones en el estudio de la psicología. 3) Se han desarrollado metodologías que permiten el estudio de la cultura en conjunción de los fenómenos psicológicos. 4) Las propuestas y descubrimientos de las psicologías se han dado a partir de una muestra limitada de la realidad (Triandis, 1994).

4.1.4 La cultura Latinoamericana. García Canclini (1995) hace una caracterización de lo que son las condiciones de las nuevas sociedades modernas en donde el canon de las culturas latinoamericanas debe mucho a Europa:

- En el siglo XX América Latina combina influencias de diferentes países europeos y los vincula heterodoxamente con diversas tradiciones de nacionales.
- Las sociedades latinoamericanas se formaron a partir de la idea laica de la república y del individualismo jacobino, con la apertura a las modulaciones que este modelo francés fue adquiriendo al interactuar con la multiculturalidad latinoamericana.
- Los movimientos de artistas e intelectuales que se identifican con demandas étnicas o regionales sitúan esa problemática particular en el debate sobre la nación y sobre cómo reubicarla en los conflictos internacionales, en una crítica general a la modernidad.
- En la cultura del consumo, los objetos pierden la relación de fidelidad con los territorios originarios, la cultura es un proceso de ensamblaje multinacional.
- La globalización siempre supera la interacción funcional de actividades económicas y culturales dispersas de bienes y servicios generados por un sistema con muchos centros.
- Se genera la cultura de lo efímero, mucho de lo que se hace y produce ahora en las artes se produce y circula según las reglas de las innovaciones y no debido al impulso experimental como en las artes de vanguardia.

- Las manifestaciones culturales se han sometido a los valores que dinamizan el mercado y la moda: consumo incesantemente renovado, sorpresa y entretenimiento.
- Los viejos agentes del cambio social han sido reemplazados por los medios de comunicación, la escena televisiva es rápida, y parece transparente; la escena institucional es lenta y complicada lo cual conduce a la desesperanza.
- Esto pone en evidencia una reestructuración general de las articulaciones entre lo público y lo privado, lo cual se aprecia también en el reordenamiento de la vida urbana, la declinación de las naciones como entidades contenedoras de lo social y la reorganización de las funciones de los actos políticos tradicionales.

La nueva escena cultural se sintetiza en los siguientes procesos de modificación sociocultural:

- Un redimensionamiento de las instituciones y circuitos del ejercicio público. En donde los organismos locales pierden peso en beneficio de los conglomerados empresariales de alcance transnacional.
- Reformulación de los patrones de asentamiento y convivencia urbanas: del barrio a los condominios, de las interacciones próximas a la diseminación policéntricas de la mancha urbana, ejecución de las actividades básicas (trabajar, estudiar, consumir, etc.) lejos del lugar de residencia, el tiempo utilizado en desplazarse reduce el tiempo de utilización de los espacios propios.
- Redefinición del sentido de pertenencia e identidad organizado cada vez menos por lealtades locales o nacionales y más por la participación en comunidades transnacionales o desterritorializadas de consumidores.
- El cambio del ciudadano como representante de una opinión pública al ciudadano como consumidor interesado en disfrutar de una cierta calidad de vida.

En la segunda mitad del siglo XX las modalidades audiovisuales y masivas de organización de la cultura fueron subordinadas a criterios empresariales de lucro y a un reordenamiento global que desterritorializa sus contenidos y formas de consumo. En estas nuevas condiciones, la reestructuración de las prácticas económicas y culturales conduce a la concentración de las decisiones en donde se excluye a la mayoría pero se les incorpora como clientes. Actualmente las sociedades se reorganizan para hacernos consumidores del siglo XXI pero para regresarnos como ciudadanos del siglo XVIII. Plantea que "En las conductas ansiosas y obsesivas ante el consumo puede haber como origen una insatisfacción profunda; sin embargo un sentido más radical del consumo se liga

de otro modo con la insatisfacción que engendra el flujo errático de los significados."²⁵

El capitalismo no sólo elimina las culturas tradicionales, sino que también se apropia de ellas, las reestructura y reorganiza el significado y la función de sus objetos, creencias y prácticas; reordenan la producción y el consumo en el campo y la ciudad, además con el fin de instigar a las clases populares en el desarrollo capitalista. Las clases dominantes desestructuran las culturas étnicas y las reorganizan en un sistema unificado de producción simbólica.²⁶

Dentro de las tendencias modernistas los procesos ideales son referidos a las estructuras materiales, a las operaciones de reproducción o transformación social a las prácticas e instituciones que implican cierta materialidad; la cultura es un proceso social, no actos espirituales que constituye un nivel específico del sistema social y está en todo hecho socioeconómico; cualquier práctica es económica y simbólica, así por ejemplo tenemos que el vestido nos refiere a cierta clase social según la tela y el diseño del vestido, lo mismo sucede en la utilización de los medios al trasladarnos al trabajo, las características de la ropa y de los medios de transporte comunican algo de nuestra inserción social o del lugar al que aspiramos y de lo que queremos decir a los otros al utilizarlos.

4.1.5 El concepto psicológico de cultura y sus implicaciones en la estructuración de la conducta. García Canclini nos refiere el concepto de cultura en los siguientes términos: "Producción de fenómenos que contribuyen mediante la reproducción o reelaboración simbólica de las estructuras materiales a comprender, reproducir o transformar el sistema social, es decir, las prácticas e instituciones dedicadas a la administración, renovación y reestructuración del sentido".²⁷; pero además Linton opone cultura a sociedad, la refiere sólo al campo de las creencias, los valores y las ideas, y deja fuera la tecnología, la economía, y las conductas empíricamente observables.²⁸

Sin embargo, las modalidades de la cultura son pocas y derivan de las situaciones existenciales que afrontan todos los seres humanos, en todos los tiempos, en la naturaleza de la conciencia: Cómo se hace frente a la muerte, la naturaleza de la tragedia y el carácter del heroísmo, la definición de la lealtad y de la obligación, la redención del alma, el sentido del amor y del sacrificio, la comprensión de la piedad, la tensión entre la naturaleza animal y humana, los reclamos de los instintos y los frenos. Podemos ver que hay diferentes ritmos de cambio social; la naturaleza del cambio tecno-económico es lineal, ya que los principios de utilidad

²⁵ GARCIA CANCLINI, N. Consumidores y Ciudadanos: Conflictos multiculturales de la Globalización. México: Grijalbo. 1995, p. 47

²⁶ Ibid., p. 56

²⁷ Ibid., p. 41

²⁸ LINTON, R. Aculturación in Seven American Indian Tribes. Nueva York: D. Appleton Century Company, 1941. p. 350

y eficiencia proporcionan reglas claras para la innovación, el desplazamiento y la sustitución.²⁹

A partir de la propuesta de la psicología transcultural realiza una serie de consideraciones respecto al concepto de cultura a partir de lo que él mismo llama "aproximación ecológica", en ella él intenta ver a la conducta como resultado de una interacción que tienen la población y los individuos con su ecosistema e interpretará a la conducta dentro de este mismo sistema. La psicología transcultural se ha caracterizado por describir y explicar la diversidad cultural, y en este intento han incluido términos más amplios al de cultura tales como ecología, o bien nociones más restringidas tales como el de etnicidad.

La psicología transcultural examina aquel rango de conductas y contextos del desarrollo humano que necesitan ser entendidos para que el funcionamiento psicológico del hombre sea interpretado adecuadamente. Su estudio es el estudio de las semejanzas y diferencias en el funcionamiento psicológico individual a través de los diversos grupos culturales y étnicos; así como de las relaciones de las variables psicológicas por un lado y las biológicas, las ecológicas y las socioculturales por otro, y los cambios en el curso de estas relaciones.

La mitad del trabajo científico debe de orientarse a un análisis contextual, el cual debe de incluir: 1) ecosistemas completos, 2) sociedades y Estados - nación, 3) a los grupos etnoculturales, y 4) la evolución de las relaciones entre todos estos contextos. Posterior a esto tenemos la mitad del otro trabajo que es el propiamente psicológico.³⁰

4.1.6 La cultura como determinante de las creencias. La cultura ha sido considerada como la determinante de las creencias por lo que éstas serían representaciones culturales de eventos que tienen existencia para un individuo, más allá de la percepción directa, que le permiten interpretar lógicamente lo que sucede. Se considera, adicionalmente, que las creencias son enunciados no verificados. Esta característica hace a las creencias diferentes del conocimiento, el cual sería verificable.³¹

A las creencias se les ha dado una noción de orientación al comportamiento, como algo que antecede a la acción misma, imprimiéndole dirección. Así, las creencias constituirían sistemas informativos para la acción³². Como tales, las creencias pueden ser conceptualizadas como disposiciones para la acción, toda vez que, como aspectos referentes a la historia de interacciones del individuo, probabilizan

²⁹ BELL, D. Las contradicciones culturales del capitalismo. México: Alianza Editorial Mexicana. 1977, p. 58

³⁰ BERRY, J. W. Una aproximación ecológica a la psicología cultural y étnica. En: Revista de Psicología Social y Personalidad, 1994. V. 93. p. 108

³¹ PEPITONE, A. El mundo de las creencias: Un análisis psicosocial. En: Revista de Psicología Social y Personalidad, 1992, p. 79,

³² MC.GUIRRE, Jhon. Estudios de Arqueología. Madrid: Rives, 1986, p. 115.

un determinado comportamiento.³³

Las creencias, como producto cultural, constituyen una premisa sociocultural que respalda la cultura y sus fuerzas culturales.³⁴ Ello acentúa la importancia que tiene el conocimiento de factores culturales, convencionales, como determinantes del comportamiento individual, aspecto que permite identificar las semejanzas encontradas en las acciones de las personas, en virtud del apoyo que proporciona el grupo social.

4.2 CREENCIAS

4.2.1 Concepto de creencias. Habiendo sido abordado por diferentes aproximaciones psicológicas, el término de Creencia, dista mucho de delimitar un aspecto específico (Siegel, 1992), si bien se ha equiparado con términos como imágenes, ideas, impulsos, actitudes, motivos, etc., puesto que todos éstos se refieren a la noción de orientación, tendencia, evaluación y representación (Campbell, 1963). Estas características compartidas nos llevan a emplear de manera intercambiable términos como creencias, opinión y valor (Shrigley, Kobella y Simpson, 1988). Las creencias han sido definidas por Fishbein y Ajzen (1975) como información vinculada a los atributos de los objetos. A su vez, Rokeach (1969) describe a las creencias como proposiciones conscientes o inconscientes que pueden ser precedidas por la expresión "creo que...".

Según Fishbein y Ajzen (1975) los tipos de información o creencias son tres: La primera fuente de conocimiento, que permite establecer gran parte de las conexiones objeto / atributo, es la observación directa.

En efecto, el ejercicio continuado de la practica observacional y sobre todo, la experiencia resultante de mantener un contacto personal con los objetos, lleva a la adquisición de un numero considerable de creencias, que se conservan con certeza máxima, al estar validadas continuamente por la experiencia. Se trata evidentemente, de una certeza subjetiva que puede o no coincidir con la realidad objetiva. Esta clase especial de información conforma las llamadas **creencias descriptivas**.

La segunda clase de información, que permite el establecimiento de relaciones, se encuentra mas allá de la realidad observada. Estas son las llamadas **creencias inferencia les**; estas creencias pueden haberse logrado por medio de relaciones previamente aprendidas o mediante uso de sistemas formales de codificación. La base de la creencia inferencial es siempre alguna clase de creencia descriptiva.

³³ RIBES, Op. Cit., p 112

³⁴ DIAZ GUERRERO, R.. Histórico-sociocultural premises (HSCPs) and global change. International Journal of Psychology, México: Buho. 1991, p. 665 - 673

Existe un tercer tipo de conocimiento, que no procede de la observación directa ni de lo puramente inferido, sino de la información procedente de los demás, o que es dada a conocer por cualquier medio de difusión externo. Esta clase de información, denominada **creencias informativas**, procede, durante los primeros años de vida, básicamente de la familia y durante las etapas sucesivas de otras instituciones y grupos sociales.

Las creencias también han sido equiparadas a las opiniones (Arbuth Not, J., 1977). Sin embargo, estas últimas se limitan a expresiones verbales espontáneas, constituyendo más que una disposición a la acción (Back, 1977) una forma de conducta (Schuman y Jonson, 1976)

4.2.2 Otros conceptos de creencias. A las creencias se les ha considerado también como una estructura cognoscitiva, o sistemas de asociación, que actúan como marco de referencia previo para el procesamiento de información (Holden y Edwards, 1989; Citado en Mash y Johnston, 1990). Las creencias han sido conceptualizadas por otros autores como una afirmación sobre el grado de asociación entre objetos dentro de un dominio de cognición (Woelfel, 1980). Así, las creencias expresarían una relación entre eventos; relación que puede basarse en convenciones (creencias simbólicas) o en las experiencias del individuo (creencias instrumentales) (Cary, 1993). Mientras que las primeras proveen la base para la interacción humana, las segundas permiten la maximización del interés del individuo.

Recientemente, Corral, Frías, Romero y Muñoz (1995) han propuesto que una creencia es "una tendencia o disposición a describir o relacionar objetos, eventos o situaciones, usando premisas individuales o convencionales" (p. 670). De esta manera, las creencias constituirían sistemas de asociación, basados en la historia de interacciones del individuo con eventos o en las prescripciones normativas sociales. Esta definición integraría la división de Cary (1993) al respecto de creencias instrumentales (basadas en premisas individuales) y creencias simbólicas (con bases convencionales), junto con la idea acerca de que las creencias son factores disposicionales (Ryle, 1949).

Resumiendo los diferentes enfoques, puede decirse que las creencias se refieren a aspectos evaluativos, atributivos, informativos, culturales o individuales, que predisponen una acción o comportamiento. Sin embargo, los aspectos que se consideran definitorios constituyen un abanico de difícil integración para la explicación del comportamiento. De existir un consenso, éste giraría alrededor del papel lingüístico de las creencias. Como tal, la relación con comportamientos estaría más en función de su combinación lingüística, es decir, vinculada preponderantemente con comportamientos verbales. Lo anterior podría dar parcialmente explicación a la débil relación observada entre creencias y comportamiento (Wicker, 1969).

4.2.3 Hacia una definición de creencias basada en la teoría de la conducta.

Las interacciones de los organismos pueden ser conceptualizadas como contingentes a variables coetáneas y a variables históricas (Kantor y Smith, 1975; Ribes, 1990). Las coetáneas se relacionan con aspectos del ambiente (características de los eventos de estímulo, su morfología) y con condiciones actuales del organismo (fatiga, excitación), mientras que las históricas se refieren a los contactos previos del individuo con eventos de estímulo dando origen a consistencias en las interacciones del organismo con su ambiente. De esta manera, el comportamiento mostrado por un individuo en un momento dado está determinado por el objeto con el que entra en contacto, la condición actual del organismo y las formas anteriores con las que se ha relacionado con tal objeto de estímulo.

Tales consistencias interactivas son conceptualizadas dentro de una Teoría de la Conducta como tendencias o disposiciones. Ello se basa en la consideración de que éstas no constituyen eventos concretos puntuales, sino colecciones de estos eventos (Ryle, 1949; Ribes, 1990).

Con base en lo anterior, una Teoría de la Conducta que pretenda dar una explicación de las regularidades comportamentales (versus los comportamientos puntuales de naturaleza única) tendría como eje central el estudio de factores disposicionales, como aspectos que permitan determinar la probabilidad de un tipo de interacción de un organismo con su ambiente (Ribes, 1990).

Adicional a la conceptualización de los disposicionales como elementos que identifican las regularidades comportamentales, las relaciones de condicionalidad que se dan en las interacciones individuo-ambiente constituyen el aspecto central para diferenciar la funcionalidad del comportamiento (Ribes, 1990). Estas relaciones de condicionalidad, de interdependencia, establecen un vínculo particular entre morfologías de los eventos de estímulo y de respuesta (físicoquímicas, conductuales y convencionales). Las interacciones basadas en las morfologías físicoquímicas y conductuales tienen la particularidad de estar situacionalmente ligadas al "aquí y ahora". Por el contrario, las que se basan en las morfologías convencionales no guardan una relación necesaria con las circunstancias situacionales (Ribes, 1990). Para el desligamiento de las circunstancias situacionales se requiere de una historia de interacciones que es provista por el ambiente social humano. Este, como afirma Ribes (1990) "es completamente convencional, como un sistema de relación y, por ende, operativo por medio de las interacciones lingüísticas" (p. 156).

Puede agregarse que, como consistencias interactivas, las convenciones pueden favorecer o auspiciar la congruencia con otras convenciones, a través de formas de relación lingüística. Una de estas formas de relación son las creencias. Estas formas lingüísticas de relación contribuyen, dada su morfología convencional y su perdurabilidad, a formar consistencias interactivas. Así, las creencias se forman y

se recrean en el ámbito lingüístico, permaneciendo como invariantes por su vinculación con aspectos que no son situacionales sino extrasituacionales en el sentido que representan ajustes a situaciones pasadas o futuras.

Las creencias, por su característica relacional, permiten la adecuación del individuo a su cultura, al redimensionar los estímulos con los que interactúa el individuo. De esta manera, las creencias constituyen modos lingüísticos a situaciones convencionales. Como modos lingüísticos, las creencias no constituyen un descriptor de la realidad, ya que el lenguaje es un medio de comunicación entre individuos (Ribes, 1990). Esta característica convencional de las creencias hace que éstas no se refieran a acciones efectivas en el sentido de su correspondencia con aspectos fisicoquímicos u orgánicos. La efectividad se determina por su correspondencia con la convención del grupo social, por lo que la creencia constituye un término adverbial. (Que modifica la significación de la acción).

Las creencias se transforman en tendencias a partir de la invariabilidad en el relacionar verbalmente eventos complejos que sólo tienen lugar como formas de interacción entre eventos lingüísticos aislados, los que por sí solos no bastan para caracterizar el hecho en cuestión. Creer no representa en consecuencia una acción particular, sino diversas acciones particulares como disposiciones a relacionar eventos.

Como conducta lingüística, las creencias también implican una sustitución de las contingencias basadas en las morfologías fisicoquímicas y orgánicas por las convencionales. Asimismo, implica, como interacción lingüística, el aspecto referencial que distingue a la comunicación humana. Desde esta perspectiva, las creencias referencian una relación entre eventos lingüísticos, probabilizando aquellas relaciones organismo - ambiente que expresadas de manera convencional resultan pertinentes.

Así, la expresión de una creencia no es suficiente para afirmar su existencia disposicional. El creer, relacionar, se vuelve creencia cuando el individuo es capaz de describir y referenciar las contingencias en las cuales se conduce o realiza el creer. En pocas palabras, se requiere describir las contingencias lingüísticas en las cuales se condujo. De esta manera, los eventos no son el criterio para la acción de creer, sino el material a partir del cual actuará la creencia, como un relacionar convencional. Esto es posibilitado por el hecho de que la interacción organismo -objeto corresponde a morfologías convencionales y a condiciones extrasituacionales. La caracterización de las creencias hecha hasta aquí nos permite formular que éstas no se refieren a saber qué o saber cómo, por lo que son diferentes a las categorías disposicionales de competencias, porque para

éstas es aspecto inherente.³⁵

En este sentido, el referir una propiedad lingüística de los objetos o situaciones difiere del hacer con los objetos y situaciones específicas, ya que corresponden a dimensiones lógicas diferentes.

4.2.4 Creencias y religión. Otro elemento a considerar en la estructura de la sociedad tradicional de nuestras sociedades latinoamericanas es el que nos presenta la relación referente a las creencias religiosas y las creencias relacionadas a supersticiones e idolatrías. En América Latina el catolicismo popular tiende a ser una combinación de elementos indígenas precolombinos, de elementos del catolicismo hispano popular del siglo XVI y las enseñanzas oficiales de la Iglesia.

Un equilibrio relativo se alcanzó hasta la época colonial, y la caracterización del catolicismo popular nos refiere a una serie de transiciones e intercambios entre formaciones precapitalistas y capitalistas. En Colombia el vocabulario empleado para designar al no-cristianos ha sufrido una serie de cambios. Específicamente el concepto hispano de idolatría se refiere a la presencia efectiva de lo sagrado en objetos, este concepto de la condensación de lo divino en objetos particulares y únicos pertenecía a un esquema intelectual que no necesariamente se ajustaba a las religiones indígenas que solían ser más fluidas, (para profundizar sobre este tema consúltese las obras de Fco Javier Clavijero). Así, en este sentido los ídolos a menudo fueron producto de la imaginación hispana o de la astucia de los indígenas para cumplir con las expectativas de los españoles. Una postura opuesta a idolatría fue un sincretismo religioso que mezcló prácticas y creencias indígenas con la liturgia y la iconografía católicas. Otro elemento de la religiosidad popular lo conforma lo que se ha denominado como superstición, lo cual abarca gran parte del catolicismo popular.

En el siglo XX las intervenciones combinadas de la antropología, el surrealismo y la literatura originaron presentar a la superstición como magia. Así las grandes contradicciones en el siglo XX entre el catolicismo popular y su contraparte culta son:

- El catolicismo popular tiende a carecer de un concepto de salvación.
- Su idea de pecado contradice a su contraparte ortodoxa.
- Poco hincapié en los sacramentos.
- El sacerdote es considerado como ministro de la Iglesia y no como un mediador con Dios.

³⁵ JODELET, B. La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. Citado por: S. Moscovici, Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidós, 1990, p. 115

- La mediación con Dios es desempeñada por los santos, los cuales a veces se perciben como efectivamente presentes en la efigies y esculturas que los representan.
- Se le atribuye más importancia a las liturgias domésticas que a los ritos formales.
- Los valores religiosos actuales no tienen nada que ver con ninguna idea de trascendencia sobrenatural o invisible, sino con la inmanencia de la vida cotidiana.
- Tampoco son importantes los valores espirituales internos como la perfección moral o la paz del alma, sino que lo esencial es el sustento cotidiano del individuo y de la familia en función de lo cual se busca la intercesión de los santos.
- El concepto de fiesta es aquella ocasión para afirmar a aquellos que niegan una naturaleza hostil o una sociedad injusta.
- Otro aspecto relevante es el que nos refiere a la identidad nacional. La religión oficial confronta a la religión popular con un poder de agresión simbólica, un prestigio cosmopolita y una pretensión de universalidad que ponen en grave peligro el localismo y los códigos culturales propios de la civilización campesina. Así, la conservación de los significados locales de lo sagrado representa una manera de salvaguardar la autonomía y la identidad.
- El sincretismo religioso nos muestra la débil adhesión al catolicismo, esto se ve reflejado en la dedicación a los santos y a otras costumbres católicas, las cuales preservan creencias y prácticas religiosas prehispánicas, así aquellos sitios relacionados con las prácticas y creencias prehispánicas y en donde deberían de haber subsistiendo estos elementos, se encuentran entrelazados y subordinados a creencias y símbolos católicos (Giménez, 1978; Fuentes 1958; Paz, 1950; Rowe y Schelling, 1991).
- En el catolicismo popular la devoción religiosa se manifiesta principalmente en rituales y festejos que manifiestan los acontecimientos vitales de la persona tales como el nacimiento, el matrimonio, la muerte, y celebraciones anuales dedicadas al santo patrono.
 - Hay un sentimiento de presencia inmanente de seres espirituales en el mundo visible.
 - Los sacerdotes, indispensables representantes de Dios en el catolicismo oficial, no tienen gran importancia en el catolicismo popular.
 - Las celebraciones se pueden llevar a cabo sin ayuda del sacerdote

- En el catolicismo popular el predicador laico conoce las oraciones y las prácticas necesarias para venerar a los santos, lo mismo que las reglas que rigen dicha procesión y todos los detalles asociados al respecto.
- El catolicismo popular es instrumental como mítico, la relación entre los santos y los feligreses consiste en un intercambio: Promesas de intervención divina en las circunstancias difíciles de la vida.
- Las creencias populares han mostrado una gran persistencia en América Latina, y a riesgo de "folcklorizarlas" por sacarlas de sus contextos sociales e históricos, los cuales son el referente semántico de ellas mismas, esta serie de creencias se diversifica a una gran variedad de relaciones que se establecen, y así tenemos que:
 - La emoción llamada "susto" es peligrosa porque hace que el alma abandone el cuerpo. Quizás su equivalente a lenguaje más técnico - profesional sería posiblemente los conceptos de **depresión** o de **ansiedad**. En las creencias supersticiosas hay una gran variedad de ritos asociados a curar de "susto".
 - Las creencias relativas a la muerte son más comunes en aquellos sitios en donde perduraron las nociones pre colombianas o del catolicismo europeo popular, deriva en prácticas tan comunes como el de ofrendar alimentos y agua a los muertos en el Día de los Fieles Difuntos.
 - Hay varios ritos asociados al control y manejo de los esposos por parte de las mujeres e impedir que se fuguen con otras. Estos están asociados normalmente con la bebida de pociones tales como el toloache.
 - Hay creencias asociadas al control de la temperatura, y quienes llevan a cabo el rito normalmente son los graniceros, personas que alguna vez fueron alcanzados por un rayo.
 - Otras áreas de creencias tienen que ver con los aires, mal del viento, mal de ojo, daño, etc. todas ellas con nociones de influencia maléfica y con sus ritos propios para su remoción.

4.2.5 Creencias irracionales. Una creencia irracional es aquella en la que creemos sin darnos cuenta y nos exigimos a nosotros mismos y a los demás que la cumplan al pie de la letra, lo que nos ocasiona que tengamos problemas y nos sintamos infelices.

Las creencias tienen como forma principal el pensar del individuo, la manera como este interpreta su ambiente y sus circunstancias y las mismas creencias que ha desarrollado sobre sí mismo sobre las otras personas y sobre el mundo en general

(Ellis, 1975). Si estas interpretaciones o creencias son ilógicas, poco empíricas, y dificultan la obtención de las metas establecidas por el individuo reciben el nombre de "irracionales". Esto no significa que la persona no razone, sino que razona mal, ya que llega a conclusiones erróneas. Si por el contrario, las interpretaciones o inferencias del individuo están basadas en datos empíricos y en una secuencia científica y lógica entre premisas y conclusiones sus creencias son racionales, ya que el razonamiento es correcto y la filosofía básica de esa persona es funcional. Las creencias simbólicas se caracterizan por no ser susceptibles de comprobación a través de la experiencia personal, y porque la conducta congruente con tal creencia puede estar presente o ausente en cantidades simbólicas o representativas. Esto puede constituir el elemento que torna difícil la comparación de las creencias con los comportamientos que se presuponen relacionados. Sin embargo, esta distinción entre creencias simbólicas e instrumentales se justifica sólo con fines teóricos, ya que "una creencia pocas veces será exclusivamente instrumental o simbólica"³⁶

Para efectos de esta investigación se ha decidido adoptar las definiciones que hace Ellis y sus colaboradores sobre las creencias irracionales, de acuerdo con esto, ellos plantean que el elemento principal del trastorno Psicológico (en este caso los Síndromes Dependientes de la Cultura) se encuentra en la evaluación irracional, poco funcional, que hace el individuo de la realidad, de la situación que lo rodea, sin embargo para determinar estas situaciones debemos partir de la racionalidad, por tal razón incluimos algunas de sus definiciones.

4.2.6. Racionalidad. Existen tres concepciones relativas de racionalidad:

CULTURAL - IDEOLÓGICA. Según Boudon, (1986) e inspirado en Weber, la racionalidad es todo aquello que se puede explicar, es una concepción de corte culturalista, es la más amplia y se basa en las razones que el sujeto daría si tuviera tiempo para reflexionar. Aquí se integrarían los conceptos Weberianos de racionalidad Axiológica (conducta adecuada a ciertos valores) y racionalidad teleológica (conducta adecuada a la consecución de fines por medios eficaces). Así una decisión o conducta racional sería aquella realizada por razones buenas (actitudes, creencias) en una situación y cultura dadas.

LÓGICO - FORMAL. Que según Langer, (1967) también denominada racionalidad Utilitarista, con una concepción más restrictiva donde el actor racional es aquel que busca obtener fines coincidentes con sus intereses, empleando los medios más apropiados para ello.

Este sería un caso particular de las convenciones sociales culturalmente situadas. Pese a ello en la Psicología social cuando se habla de modelo de decisión racional

³⁶ CARY, J. The nature of symbolic beliefs and environmental behavior in a rural setting. *Environment & Behavior*. New York: Kai. 1993, p. 25, 555-576.

se hace hincapié en este tipo de racionalidad utilitarista restrictivo.

Su definición de Lógico - Formal se aumenta en ciertas proporciones básicas (Langer, 1967) de tal forma que sus requerimientos definan los parámetros de la decisión racional.

PARÁMETROS:

CONSISTENCIA: Es la preferencia de uno de los resultados sobre otros. Ej: Es preferir R1 a R2

INSTRUMENTALIDAD: Es la relación existente en la acción y el resultado.

Ej: R1 - R2 = Resultado

D1 - D2 = Decisión

Así que el individuo prefiere R1 a R2, pero debería preferir D1 a D2.

TRANSITIVIDAD: Es la preferencia de un grupo de opciones de una tríada.

Ej: R1, R2, R3 = Resultado Así que el individuo prefiere R1 al R2 Y R2 al R3, entonces debería preferir R1 a R3.

Este se deriva de los trabajos realizados por Von Neuman y Margesten, sobre la teoría de los juegos, donde el paradigma de comportamiento racional de un individuo tiene un principio minimista, que consiste, en que el hombre tomador de decisiones racionales, trata de utilizar sus utilidades al mínimo costo.

MEDIOS - FINES. Actualmente se tiende a ver la racionalidad, como un proceso a través del cual los hombres seleccionan unos medios para los de sus fines, este tipo de racionalidad se basa en un postulado de corte fenomenológico, según el cual las percepciones individuales y sociales definan el contexto de decisión. Estos individuos tomadores de decisiones, se definen como científicos intuitivos, que constituyen explicaciones causales con rigor lógico - formal.

4.3 SIDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA

El termino Síndrome Dependiente de la Cultura, denota patrones de comportamiento aberrante y experiencias perturbadoras, recurrentes y específicas de un lugar determinado. Algunos de estos patrones son considerados por la gente de la región como "enfermedades" o por lo menos como causa de sufrimiento, y la mayoría se conocen con nombres locales; los síntomas particulares, el curso y la respuesta social, están frecuentemente influidos por los factores culturales. En cambio los Síndromes Dependientes de la Cultura,

generalmente se limitan a sociedades específicas o a áreas culturales y son categorías diagnósticas populares localizadas, que otorgan un significado coherente a ciertos conjuntos de experiencias, creencias y observaciones.

Los siguientes son algunos de los Síndromes dependientes de la Cultura mejor estudiados:

4.3.1 Agotamiento cerebral. Término usado para referirse a un estado experimentado por los estudiantes en respuesta a los desafíos planteados por la escuela o la universidad. Los síntomas incluyen: dificultades de concentración, de memoria y de pensamiento. Los estudiantes comentan a menudo que sus cerebros están “fatigados”. Los síntomas somáticos acompañantes se centran alrededor de la cabeza, cuello y nuca, e incluyen algias, tensión o flojedad, visión borrosa, calor o sofoco. El “cansancio cerebral” o la fatiga, derivada de “pensar demasiado” se usa como término de queja en muchas culturas, y los síndromes resultantes pueden parecerse a los trastornos de ansiedad, depresión y somatomorfos.

4.3.2 Amok. Episodio disociativo caracterizado por un período de depresión, seguido por una manifestación de comportamiento violento, agresivo u homicida, dirigido a personas y objetos. El episodio se desencadena por la percepción de una falta de respeto o de un insulto y parece ser prevalente entre los varones. Este episodio se acompaña frecuentemente de ideas paranoides, automatismos, amnesia, agotamiento y retorno al estado premorbido tras el episodio. En algunas ocasiones, el Amok puede aparecer durante la presentación de un episodio Psicótico breve o constituir el comienzo o la exacerbación de un proceso Psicótico crónico. (el término proviene de Malasia) en países de Latinoamérica como Puerto Rico se le llama “Mal de Pelea”.

4.3.3 Ataque de nervios. Es una expresión de malestar utilizado entre los Latinos del Caribe pero reconocible entre los grupos latinoamericanos. Los síntomas más frecuentes incluyen gritos y llanto incontrolables, temblor, sofocación y agresión verbal o física. Las experiencias disociativas, los episodios pseudo comiciales o de la pérdida de la conciencia y los gestos suicidas están presentes en algunos ataques, pero faltan en otros. La característica general de un “ataque de Nervios” es el sentimiento de estar fuera de control. Los ataques de nervios aparecen frecuentemente como resultado directo de un estrés relacionado con la familia. Las personas pueden experimentar amnesia para lo que ocurre durante el “ataque de nervios”, pero volver rápidamente a su estado habitual. Las descripciones de algunos “ataques de nervios” parecen la descripción de una crisis de angustia, aunque se distinguen de ellas por la asociación de un acontecimiento precipitante y la ausencia frecuente de la mayoría de los síntomas de miedo agudo o aprensión, propios del trastorno por crisis de angustia. Los ataques pueden oscilar entre la amplificación de las expresiones normales de malestar no asociadas a un trastorno mental y la presentación de síntomas relacionados con los trastornos de

ansiedad del estado de animo, disociativos o somatomorfos.

4.3.4 Atracción. Estado de trance en el que los individuos se “comunican” con parientes ya fallecidos o con espíritus. A veces este estado se asocia con periodos breves de cambio de personalidad. La atracción no es considerada como un cuadro clínico en la tradición popular, pero puede ser erróneamente etiquetada como episodio psicótico en el contexto clínico.

4.3.5 Billis y colera. (también citados como Muina). La causa de estos síndromes esta relacionada con la experiencia de cólera o rabia. La cólera es contemplada entre algunos grupos de latinos como una emoción particularmente poderosa que posee efectos directos sobre el organismo y puede acentuar síntomas ya existentes. El efecto mayor de la cólera es una alteración de la homeostasis central del organismo (entendida como el equilibrio entre las valencias calor y frío y entre los aspectos material y espiritual del organismo), los síntomas incluyen tensión nerviosa aguda, cefalea, temblor, alteraciones gástricas y en los casos mas graves perdida de conciencia. La fatiga crónica puede ser la consecuencia de un episodio agudo.

4.3.6 Boufee delirante. Este termino de origen Francés, se refiere a la aparición súbita de un comportamiento agitado y agresivo, confusión acusada y excitación psicomotriz. Puede acompañarse en algunas ocasiones de alucinaciones visuales y auditivas o ideación paranoide. Estos episodios pueden parecerse a una psicosis reactiva breve.

4.3.7 Dhat. Termino diagnostico popular utilizado en la India para referirse a aspectos graves de la ansiedad y la hipocondría, relacionados con eyaculación, pigmentación blanca en la orina y sensación de debilidad y agotamiento.

4.3.8 Enfermedad de los espíritus. Se trata de una preocupación por la muerte o por los muertos (algunas veces asociada al uso de magia), varios síntomas pueden ser atribuidos a la enfermedad de los espíritus: pesadillas, debilidad, sensación de peligro, falta de apetito, desmayos, mareos, ansiedad, miedo, alucinaciones, perdida de la conciencia, confusión, sentimiento de futilidad y sofocación.

4.3.9 Fallo o desconexión temporal. Estos episodios se caracterizan por un colapso súbito, que muchas veces aparece sin previo aviso y en ocasiones va precedido de sensaciones de inestabilidad o “mareo”. La persona esta con los ojos abiertos pero no puede ver ni puede oír y comprende lo que esta sucediendo a su alrededor, pero no puede moverse. Este cuadro clínico podría corresponderse con el diagnostico de trastorno de conversión o trastorno disociativo.

4.3.10 Locura. Termino utilizado para referirse a formas graves de Psicosis crónicas. Este trastorno es atribuido a una vulnerabilidad hereditaria, al efecto de

múltiples dificultades en la vida o a la combinación de ambos factores. Los síntomas presentes en las personas con “locura” son: incoherencia, agitación, alucinaciones visuales y auditivas, dificultad para seguir las reglas de la interacción social, impredecibilidad y posible violencia.

4.3.11 Mal de ojo. El mal de ojo es una frase española. Los niños son una población en riesgo. Los síntomas incluyen insomnio transitorio, gritos sin causa aparente, diarrea, vomito y fiebre en la infancia o la niñez. Algunas veces los adultos (especialmente las mujeres) sufren este trastorno.

4.3.12 Nervios. Termino que refleja malestar entre los grupos Latinos de Estados Unidos y Latinoamérica. Los nervios se refieren tanto a un estado de vulnerabilidad frente a experiencias de estrés cotidiano, como a un síndrome producido por circunstancias difíciles en la vida. El termino “nervios” incluye una alta variedad de síntomas de malestar emocional, alteración somática e incapacidad para la actividad. Los síntomas más frecuentes son: cefalea y “dolor cerebral”, irritabilidad, alteraciones gástricas, trastornos del sueño, nerviosismo, llanto fácil, dificultad para concentrarse, temblor sensación de escalofríos y prurito, mareos (inestabilidad con exacerbaciones ocasionales similares al vértigo). Los nervios tienden a ser un problema continuo aunque variable en el grado de incapacidad que provoca. Los nervios es un síndrome muy amplio que va desde casos sin trastorno mental, hasta cuadros que se parecen a los trastornos adaptativos de ansiedad, depresivos disociativos, somatomorfos o psicóticos. El diagnostico diferencial dependerá de la constelación de síntomas, del tipo de acontecimientos sociales que van asociados a su inicio y evolución del grado de incapacidad.

4.3.13 Rituales mágicos (Rrotwark). Conjunto de interpretaciones culturales que relacionan la enfermedad con la magia o la influencia del “Diablo” sobre otra persona. Los síntomas pueden incluir ansiedad generalizada, y síntomas gastrointestinales (nauseas, vomito y diarrea), debilidad, inestabilidad, miedo a ser envenenado y en ocasiones a ser asesinado (“muerte por Voodoo”). Se pueden poner “raíces” “objetos mágicos”, “palabras mágicas” o “conjuros” sobre otras personas, ocasionando trastornos mentales y emocionales. La persona “conjurada” puede tener miedo a morir hasta que el “objeto mágico” haya sido “retirado” (eliminado), normalmente a través del trabajo de un “chaman” (un curandero en esta tradición), al que puede llamarse para exorcizar a un enemigo. Los rituales mágicos se encuentran en el sur de USA entre las poblaciones Afro americanas y Euro americanas, sociedades caribeñas o se les conoce como el “mal puesto” o la “brujería” en las sociedades Latinas.

4.3.14 Sangre dormido. (“Sangre dormida”). Este síndrome se observa en la población Portuguesa de las islas de Cabo Verde y en los inmigrantes de esta isla a los Estados Unidos, los síntomas son: dolor, entumecimiento, temblor, parálisis, convulsiones, accidentes vasculares, ceguera, infarto de miocardio, infecciones y

perdida del juicio crítico.

4.3.15 Shenjink Shuariuo. (“Neurastenia”). Se trata de un estado caracterizado por fatiga física y mental, inestabilidad, cefalea, otras algias, dificultad de concentración, trastornos del sueño y pérdida de memoria. Otros síntomas pueden ser: problemas gastrointestinales, disfunción sexual, irritabilidad, excitabilidad y diversas alteraciones del sistema nervioso vegetativo, en algunos casos los síntomas cumplen los criterios de trastorno de estado de ánimo o de ansiedad del DSM IV.

4.3.16 Kuei Shen. Es una calificación china que describe síntomas de ansiedad o crisis de angustia, acompañada de quejas de tipo somático para las que no existe causa física demostrable, los síntomas incluyen: inestabilidad, lumbalgia, fatiga, debilidad general, insomnio, pesadillas recurrentes y quejas de disfunción sexual (como eyaculación precoz o impotencia), esto se debe a una pérdida de semen por consecuencia de relaciones sexuales frecuentes, masturbación, polución nocturna y emisión de orina turbia que parece que tuviera semen. La excesiva pérdida de semen es causa de alarma por que representa una esencia vital y puede representar una amenaza para la vida.

4.3.17 Shin – Byung. Categoría popular coreana con que se conoce un síndrome que inicia con ansiedad y quejas somáticas, debilidad general, inestabilidad, anorexia, insomnio, problemas gastrointestinales con disociación subsiguiente y posesión por espíritus ancestrales.

4.3.18 Susto. (“Miedo súbito” o “pérdida del alma”). Enfermedad prevalente entre algunos latinos de los Estados Unidos y entre la población Mexicana de América Central y Sudamérica. Se conoce también como espanto, pasmo, tripa ida, pérdida del alma o civil. El susto es una enfermedad atribuida a un acontecimiento que provoca miedo súbito y causa de salida del alma, dando lugar a sufrimiento y enfermedad. Los individuos que sufren sustos, experimentan también dificultades significativas en el contexto social. Los síntomas pueden aparecer tras semanas o años de experimentar el miedo súbito. Se cree que en casos extremos, el susto excesivo provoca la muerte. Los síntomas típicos incluyen: trastornos del apetito, sueño inadecuado o excesivo, sueño intranquilo o pesadillas, disforia, falta de motivación para cualquier actividad y baja autoestima o valoración negativa. Los síntomas somáticos que acompañan al susto incluyen: mialgias, cefaleas, gastralgias y diarrea. Los rituales de salud se orientan en el sentido de recuperar el alma para que vuelva al cuerpo y limpiar a la persona para que restaure el equilibrio corporal y espiritual. Las diferentes experiencias de susto, pueden estar relacionadas con trastorno depresivo mayor, por estrés postraumático y somatomorfo, creencias etiológicas y configuraciones de síntomas similares pueden encontrarse en muchas partes del mundo.

4.3.19 Taijin Kyofusho. Fobia diferencial que se observa en el Japón y en

algunos aspectos se parece a la fobia social del DSM IV. Este síntoma se refiere al miedo intenso del individuo a que su cuerpo, sus partes, sus funciones ofendan, molesten o sean desagradables a otras personas, por el aspecto, el olor, las expresiones faciales o los movimientos. Este síntoma se incluye en el sistema diagnóstico oficial Japonés de trastornos mentales.

4.3.20 Zar. Término general aplicado en Etiopía, Somalia, Egipto, Sudan, Iran y otras sociedades norte y medio este africanas, para denominar la experiencia de que los espíritus poseen a un individuo. Las personas poseídas por un espíritu pueden experimentar episodios disociativos que incluyen gritos y susurros, estereotipias, golpes de cabeza contra las paredes, cantar o llorar sin sentido, apatía y aislamiento, rechazo de los alimentos y las actividades cotidianas o desarrollar una relación duradera con el espíritu que los posee. Este comportamiento no es considerado localmente patológico.

5. DISEÑO METODOLOGICO

El presente estudio se ubica en el enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, debido al interés principal de conocer las creencias de los jóvenes del municipio de SAN AGUSTIN y los SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA que se hacen presentes en esta región, de esta manera podremos determinar cuales son las creencias frente a los síndromes dependientes de la cultura en los jóvenes de la región; y es precisamente con este modelo investigativo con el cual se logra especificar las propiedades del tema y del grupo a estudiar, además la información adquirida a través de este enfoque es exacta y permite una fácil y clara interpretación de los resultados obtenidos.

Según Best, citado por Tamayo, " la investigación descriptiva: comprende la descripción, registro análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre cómo una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente ".

"Desde el punto de vista de la investigación científica, describir es medir, en un estudio descriptivo se seleccionan una serie de interrogantes o cuestiones y se miden independientemente para así describir lo que se investiga ", sin establecer la relación entre las variables, por lo tanto el investigador en este tipo de estudio debe ser capaz de definir qué se va a medir y cómo logrará precisión en esta medición.

5.1 UNIVERSO DE ESTUDIO

En el presente estudio, la población está conformada por jóvenes en edades que oscilan entre los dieciséis (16) y veinticinco (25) años de edad del municipio de San Agustín Huila, que estén ubicados en el área urbana y rural.

5.2 MUESTRA

Para determinar las Creencias Frente a los Síndromes Dependientes de la Cultura en el Municipio de San Agustín se tomó una muestra representativa de ciento cincuenta (150) jóvenes de edades que oscilaron entre los dieciséis (16) y los veinticinco (25) años de edad, que fueron seleccionados aleatoriamente en el Colegio Nacional Laureano Gómez, Colegio Cooperativo Bethlemita, según jóvenes de la región, se escogieron nativos de la región, nacidos y desarrollados en el municipio y que sus familias estuvieran arraigadas en esta población, con el fin de darle sentido de pertenencia a estos en relación al estudio en cuestión.

En el área rural se escogieron cuarenta (40) jóvenes aleatoriamente, los cuales participaban activamente en un proyecto de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad del plan de atención básica (PAB) del municipio de las veredas ALTO NARANJOS, EL PALMAR Y OBANDO.

5.3 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de la información necesaria, fue una encuesta, la cual fue elaborada directamente por el investigador, basándose en la teoría de CREENCIAS de ELLIS y la información de SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA que se maneja en el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales D S M IV, apéndice J.

El criterio estadístico que se utilizó para determinar un estándar del 60 % de Creencia, Síndrome Dependiente de la Cultura y Creencia frente a los Síndromes Dependientes de la Cultura de cada variable indicador, es que para la muestra se obtiene la mitad mas uno del total de la participación de los jóvenes en cada Síndrome Dependiente de la Cultura.

5.3.1 Diseño de la prueba “Creencias frente a los síndromes dependientes de la cultura”. El instrumento de Creencias frente a los Síndromes Dependientes de la cultura (S.D.C.), se ha diseñado con el objetivo específico de clarificar lo que su nombre indica. Para el logro de dicho objetivo, el instrumento se subdividió en dos etapas, la primera desea establecer si existe determinado S.D.C. de los tipificados en el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV apéndice J. Y con qué nombre se le conoce en la región, puesto que los síntomas en muchas ocasiones coinciden, sin embargo en el contexto sociocultural se denominan con otro tipo de léxico. El segundo nivel del instrumento hace relación al tipo de creencias al cual atribuyen los jóvenes la presencia de dicho S.D.C.

En aras de clarificar los conceptos teóricos en los cuales se basa el instrumento, en relación a las creencias, se incluye el siguiente aparte conceptual:

5.3.2 Principales conceptos teóricos.

METAS Y RACIONALIDAD:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente. Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- Supervivencia.
- La felicidad. Esta última puede ser perseguida a través de una o varias de

las siguientes submetas:

- Aprobación o afecto.
- Éxito y Competencia personal en diversos asuntos.
- Bienestar físico, emocional o social.

En este punto, Ellis, destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia (siguiendo en gran medida la tradición estoica) donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las "filosofías personales" de cada cual.

COGNICIÓN Y PROCESOS PSICOLÓGICOS:

- Pensamiento, afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.
- Los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:
 - Las Creencias Irracionales (Exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
 - Las Creencias Racionales (Preferencias) en los procesos de salud psicológica.

ÉNFASIS HUMANISTA-FILOSÓFICO DEL MODELO:

- Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.
- Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista, preferencialmente o de manera racional.

EL MODELO A-B-C DEL FUNCIONAMIENTO PSICOLÓGICO

La mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrado en los eventos externos. Podemos representar ese modelo

:

A: Llamémosle acontecimientos. C: Llamémosle consecuencias

De modo que podíamos representarlo:

A ----- **C**
(Acontecimiento) (Consecuencia)

.Temporales :

Emocionales

- Actuales (por ejemplo: "despido laboral") (por ejemplo "ansiedad" "depresión")
- Pasados o históricos (por ejemplo "niñez sin afecto")

.Conductuales (Ej: "evitación social", "llanto")

.Espaciales :

- Externos (Ej "rechazo amoroso") .
- Interno (Ej "recuerdos negativos") (Ej "obsesiones", "autocríticas")

El modelo de la terapia racional - emotiva propone que el proceso que lleva a producir la "conducta" o la "salud" o "trastorno emocional" es bien distinto, ya que propone:

A ----- **B**----- **C**
(Acontecimiento) ("Belief" :Creencia sobre A) (Consecuencias)

Temporales: .CREENCIAS

Pasados/Actuales - Racionales

Emocionales - Irracionales

Espaciales .Cognitivas

Distorsiones cognitivas o inferencias

situacionales derivadas de las creencias

Conductuales

Externos/Internos

En resumen, no son los acontecimientos externos por lo general (salvo eventos externos o internos extremos: Ej "terremoto", "dolor extremo") los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio sujeto, aplicando su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quién en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un "procesamiento de la información absolutista" y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un "procesamiento de la información preferencial" (Campell,1990) y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro "procesamiento de la información" hará que el perfil "salud psicológica/trastorno psicológico" varíe en cada caso.

LA NATURALEZA DE LA SALUD Y LAS ALTERACIONES PSICOLÓGICAS

El trastorno psicológico, deriva de las CREENCIAS IRRACIONALES. Una creencia irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis (1962, 1981, 1989 y 1990) propone que las tres principales creencias irracionales (CREENCIAS IRRACIONALES PRIMARIAS) son:

- Referente a la meta de Aprobación/Afecto:

"Tengo que conseguir el afecto o aprobación de las personas importantes para mi".

- Referente a la meta de Éxito/Competencia o Habilidad personal:

"Tengo que ser competente (o tener mucho éxito), no cometer errores y conseguir mis objetivos".

- Referente a la meta de Bienestar:

"Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo (bienes materiales, emocionales o sociales) y no sufrir por ello".

Estas experiencias entrecomilladas serían representaciones - modelos de las tres principales creencias irracionales que hacen VULNERABLE a las personas a padecer TRASTORNO EMOCIONAL en los aspectos implicados en esas metas.

Hay tres creencias irracionales, derivadas de las primarias (CREENCIAS SECUNDARIAS), que a veces son primarias, que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información":

- Referente al valor aversivo de la situación: TREMENDISMO.

"Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece".

- Referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: INSOPORTABILIDAD.

"No puedo soportarlo, no puedo experimentar ningún malestar nunca".

- Referente a la valoración de si mismo y otros a partir del acontecimiento: CONDENA.

"Soy/Es/Son...un X negativo (Ej inútil, desgraciado...) porque hago/hace-n algo indebido".

En un tercer eslabón cognitivo, y menos central para determinar las consecuencias emocionales, estarían las DISTORSIONES COGNITIVAS o errores inferenciales del pensamiento y que serían evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como las creencias irracionales. (Ver apartado referente al modelo de Beck).

La salud psicológica, por su parte estaría ligada a las CREENCIAS RACIONALES. Ellis, es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales negativas y apropiadas o patológicas. El hecho de experimentar emociones negativas no convierte ese estado en irracional necesariamente, ni la

racionalidad de la terapia racional emotiva (R.E.T) puede ser confundida con un estado "apático, frío o insensible" del sujeto. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la R.E.T se distingue entre:

EMOCIONES
APROPIADAS

- VERSUS -
&

EMOCIONES
INAPROPIADAS

1. TRISTEZA: Derivada de la Creencia Racional: *"Es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido"*

1. DEPRESIÓN: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber sufrido esta pérdida, y es terrible que sea así".* Si se cree responsable de la pérdida se condena: "No soy bueno", y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: *"Es terrible"*

2. INQUIETUD: Derivada de la Creencia Racional: *"Espero que eso no suceda y sería mala suerte si sucediera"*

2. ANSIEDAD: Derivada de la Creencia Irracional: *"Eso no debería ocurrir, sería horrible si ocurre"*

3. DOLOR: Derivada de la Creencia Racional: *"Prefiero no hacer las cosas mal, intentaré hacerlas mejor, si no ocurre ¡mala suerte!"*

3. CULPA: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debo hacer las cosas mal y si las hago soy Malvado/a"*

4. DISGUSTO: Derivada de la Creencia Racional: *"No me gusta lo que ha hecho, y me gustaría que no hubiese ocurrido, pero otros pueden romper mis normas."*

4. IRA: Derivada de la Creencia Irracional: *"No debería haber hecho eso. No lo soporto y es un malvado por ello."*

Las principales **CREENCIAS RACIONALES PRIMARIAS** serían:

- **Referentes a la Aprobación/Afecto:**
"Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mí".
- **Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad personal:**
"Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores".
- **Referente al Bienestar:**
"Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo".

Las principales **CREENCIAS RACIONALES SECUNDARIAS** serían:

- **Referentes al valor aversivo de la situación: EVALUAR LO NEGATIVO.**
"No conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso".

- **Referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable: TOLERANCIA.**
"No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible".

- **Referentes a la valoración de si mismo y otros en el evento: ACEPTACIÓN.**
"No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo la cambiaré".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre, y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el autodoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

5.3.3 Aplicación del instrumento. Para efectos de la recolección de la información, se aplicó el instrumento de acuerdo a lo consignado en apartes anteriores de esta investigación, a continuación se expondrán los indicadores de cada variable de la prueba y los ítems del instrumento por medio de los cuales fueron evaluadas:

Se debe resaltar que el presente instrumento mide creencias, basado en las preguntas estandares que plantea Ellis en su teoría sobre estas.

5.3.4 Indicadores del instrumento prelación entre creencias y los síndromes dependientes de la cultura”

Variable :	Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador :	AGOTAMIENO MENTAL - CREENCIAS
Propósito :	Identificar si los jóvenes de San Agustín conocen la existencia de este S.D.C. y a qué atribuyen el mismo en la región.
Responsable de la toma de decisiones:	Investigador.
Estándar :	El 60 % de los jóvenes conocen la existencia de “ agotamiento mental ” en la región.
Nivel de desagregación:	Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual
Definición operacional: Cantidad de creencias que identifican los jóvenes con respecto al S.D.C., expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos: Instrumento “creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura ” Items : 1, 2, 3.
Responsable de generar el dato: Población de estudio .
Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador : AMOK - CREENCIAS
Propósito : Determinar si los jóvenes identifican la existencia de este S.D.C. y su posible creencia frente al mismo.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.
Estándar : El 60 % de los jóvenes conocen o identifican la existencia del S.D.C en la región.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual
Definición operacional: Cantidad de creencias que identifican los jóvenes con respecto al S.D.C., expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos: Instrumento “ creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura ” Items : 4, 5, 6.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.
Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador : ATAQUE DE NERVIOS - CREENCIAS
Propósito : Verificar la existencia e identificación de este S.D.C. en los jóvenes de San Agustín y sus respectivas creencias.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.
Estándar : El 60 % de los jóvenes conocen o identifican la existencia del S.D.C en la región.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual
Definición operacional: Cantidad de creencias que identifican los jóvenes con

Fuente de datos: respecto al S.D.C., expresado en porcentaje (%)
Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items : 7, 8, 9.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable: Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador: ATRACCION - CREENCIAS

Propósito : Conocer si los jóvenes identifican o no la existencia de este S.D.C. en la región y qué creencias le atribuyen al mismo.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes encuestados conocen o identifican creencias frente al S.D.C en la región.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional: Qué creencias identifican los jóvenes con respecto al S.D.C., expresado en porcentaje (%)

Fuente de datos: Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items : 10, 11, 12.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador : BILLIS O COLERA - CREENCIAS

Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar: El 60 % de los jóvenes conocen o identifican la existencia del S.D.C (Billis, rabia o cólera) en la región.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad: Anual

Definición operacional: Qué creencias identifican los jóvenes con respecto al

Fuente de datos: S.D.C., expresado en porcentaje (%)
Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items : 13, 14, 15.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador

Variable: Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador: BOFFE DELIRANTE - CREENCIAS

Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar: El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional: Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)

Fuente de datos: Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 16, 17, 18.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador: DHAT - CREENCIAS

Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional: Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su

ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos: Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 19, 20, 21.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable: Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador: ENFERMEDAD DE LOS ESPIRITUS - CREENCIAS
Propósito: Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional : Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)

Fuente de datos : Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 22, 23, 24.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador: FALLO O DESCONEXIÓN TEMPORAL - CREENCIAS
Propósito: Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional: Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)

Fuente de datos : Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 25, 26, 27.

Responsable de generar el dato : Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador: LOCURA - CREENCIAS

Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual

Definición operacional: Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)

Fuente de datos : Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 28, 29, 30.

Responsable de generar el dato: Población de estudio.

Responsable de generar el Indicador : Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)

Nombre del Indicador: MAL DE OJO - CREENCIAS

Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.

Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.

Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.

Periodicidad : Anual
Definición operacional : Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos : Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 31, 32, 33.
Responsable de generar el dato: Población de estudio.
Responsable de generar el Indicador: Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador: NERVIOS - CREENCIAS
Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.
Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.
Nivel de desagregación: Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.
Periodicidad : Anual
Definición operacional : Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos: Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 34, 35, 36.
Responsable de generar el dato: Población de estudio.
Responsable de generar el Indicador: Investigador.

Variable : Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador: RITUALES MAGICOS - CREENCIAS
Propósito : Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.

Responsable de la toma de decisiones : Investigador.
Estándar : El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su

	ambiente y las circunstancias de manera ilógica.
Nivel de desagregación:	Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.
Periodicidad :	Anual
Definición operacional:	Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos :	Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 37, 38, 39.
Responsable de generar el dato :	Población de estudio.
Responsable de generar el Indicador :	Investigador.
Variable :	Síndromes Dependientes de la Cultura (S.D.C.)
Nombre del Indicador :	SUSTO - CREENCIAS
Propósito :	Identificar si los jóvenes conocen o no la existencia de este S.D.C. y a qué creencias atribuyen la presencia de este en la región.
Responsable de la toma de decisiones :	Investigador.
Estándar :	El 60 % de los jóvenes en la región, interpretan su ambiente y las circunstancias de manera ilógica.
Nivel de desagregación:	Jóvenes entre los dieciséis (16) y veintiún (25) años de edad.
Periodicidad :	Anual
Definición operacional :	Cantidad de jóvenes en San Agustín que interpretan su ambiente de manera ilógica y poco racional, expresado en porcentaje (%)
Fuente de datos :	Instrumento " creencias frente a los Síndromes dependientes de la Cultura " Items: 40, 41, 42.
Responsable de generar el dato :	Población de estudio.
Responsable de generar el Indicador :	Investigador.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

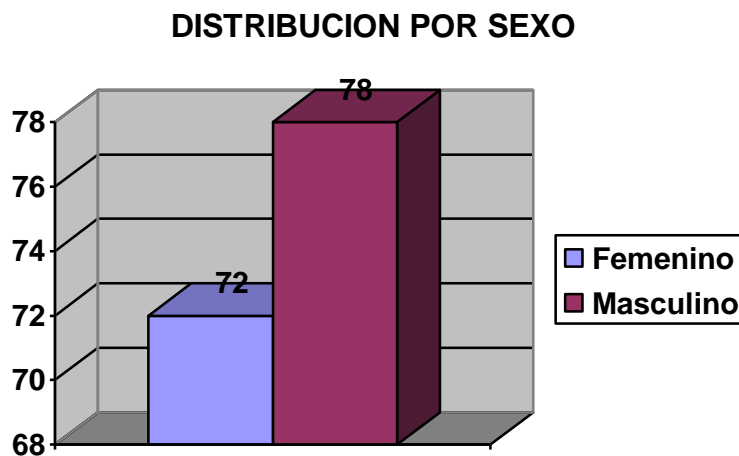
Para efectos de este estudio se tomaron en cuenta algunos de los Síndromes Dependientes de la Cultura que están tipificados en el Manual de Diagnósticos y Tratamiento de las Enfermedades Mentales DSM IV apéndice J. Los que no se incluyeron en esta investigación, se tuvieron en cuenta pero sus nombres y sintomatologías no correspondían a las presentadas en nuestro contexto socio cultural mas particular.

Se tabularon 150 instrumentos de recolección de datos, de los cuales el 48% fueron contestados por personas del genero femenino, con un total de 72 encuestas y el 52% lo contestaron personas del genero masculino, con un total de 78 encuestas. (tabla 1, figura 1)

Tabla 1. Distribución de la población de estudio por genero

<i>SEXO</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Acumulado</i>
<i>Femenino</i>	72	48.0%	48.0%
<i>Masculino</i>	78	52.0%	100.0%
<i>Total</i>	150	100.0%	100.0%

Figura 1. Distribución por sexo



Las edades de los encuestados se distribuyeron de la siguiente manera:

Tabla 2. Distribución de la población de estudio por edades

EDAD	Frec	Porcent	Acum.
16	6	4.0%	4.0%
17	12	8.0%	12.0%
18	30	20.0%	32.0%
19	12	8.0%	40.0%
20	18	12.0%	52.0%
21	18	1.0%	64.0%
22	16	0.6%	74.6%
23	18	12.0%	86.6%
25	20	13.3%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 2. Distribución por edades

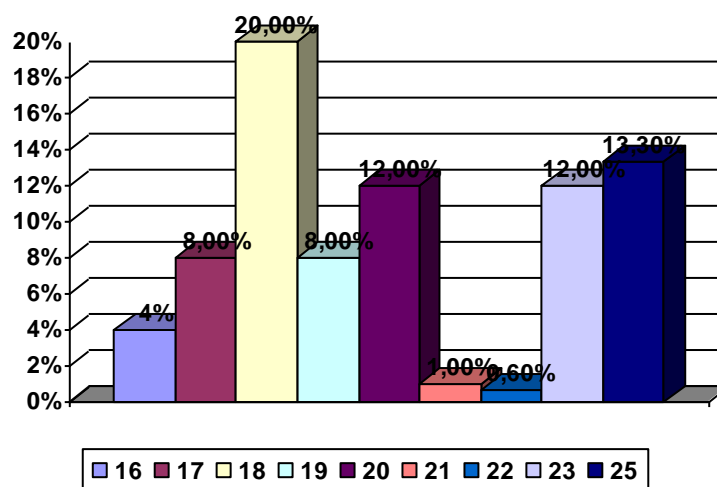
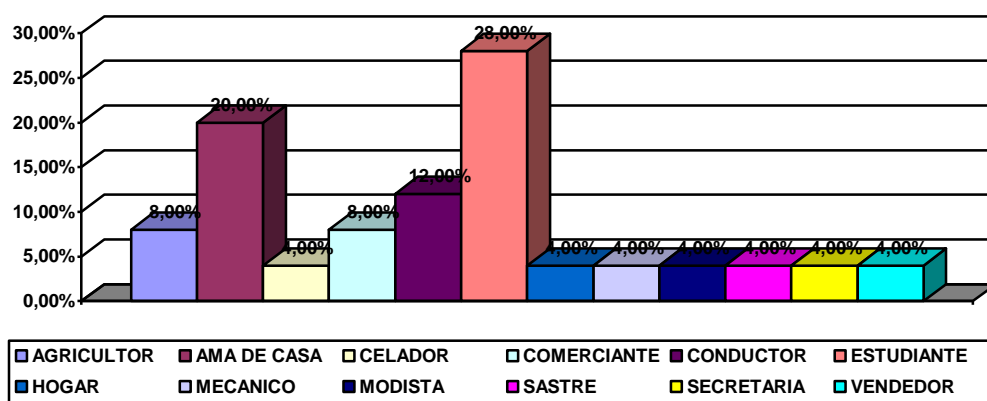


Tabla 3. Distribución de la población de estudio por Ocupación

OCUPACIÓN	Frec	Porcent	Acum.
AGRICULTOR	12	8.0%	8.0%
AMA DE CASA	30	20.0%	28.0%
CELADOR	6	4.0%	32.0%
COMERCIANTE	12	8.0%	40.0%
CONDUCTOR	18	12.0%	52.0%
ESTUDIANTE	42	28.0%	80.0%
HOGAR	6	4.0%	84.0%
MECANICO	6	4.0%	88.0%
MODISTA	6	4.0%	88.0%
SASTRE	6	4.0%	92.0%
SECRETARIA	6	4.0%	96.0%
VENDEDOR	6	4.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 3. Distribución por ocupación



De las personas encuestadas, 12 de estas que corresponden al 8% se desempeñan en labores de agricultura, 24 que son el 16% de esta población son amas de casa; 6 personas que son el 4% de los encuestados laboran como celadores; 12 que dan un 8% de la población tienen la labor de comerciantes; 18 personas con un porcentaje de 12% realizan tareas de conducción de automotores; 42 individuos que corresponden al 28% son estudiantes; 6 personas corresponden a un 4% de la población de estudio se desempeñan en las labores del hogar; 6 personas con un 4% se desempeñan como mecánicos; otras 6 personas con un 4% del total son modistas; del total de la población 6 que corresponden a otro 4% son sastres; en el mismo número de personas y porcentaje inmediatamente anterior son secretarias y en la misma medida y porcentaje son vendedores ambulantes y así se completa un 100% de la población de este estudio. (tabla 3, figura 3)

VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : AMOK - CREENCIAS
ITEMS : 4, 5, 6.

Tomando como base el indicador, se encuentra que el 84% de las personas encuestadas, que corresponden a 126 individuos, reconocen la sintomatología que caracteriza al SDC denominado AMOK en el DSM IV, por lo cual se acepta que el criterio "Síndromes Dependientes de la Cultura" se encuentra dentro del contexto socio - cultural del municipio de San Agustín. (tabla 7, figura5)

Sin embargo, basados en los resultados arrojados por la tabla y la figura 8, observamos que a este SDC se le denomina de otras formas verbales en este

contexto, el 22.2% de los encuestados coinciden en llamar "Locos" a los individuos que presentan estos síntomas, un 17% le dan el nombre o lo referencian como "maltrato Físico", en igual porcentaje lo denominan "resentimiento". Otros con porcentajes menores les dan otros nombres así:

Tabla 4. Distribución sobre conocimiento de Amok - Creencias

AMOK	Frec	Porcent	Acum.
NO	24	16.0%	16.0%
SI	126	84.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 4. Distribución sobre conocimiento de Amok – Creencias

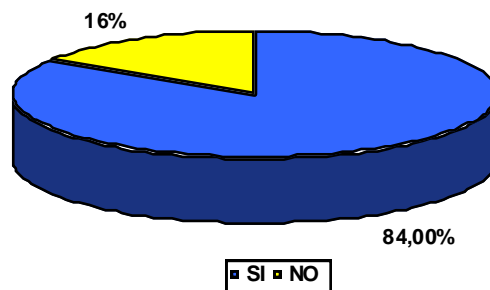
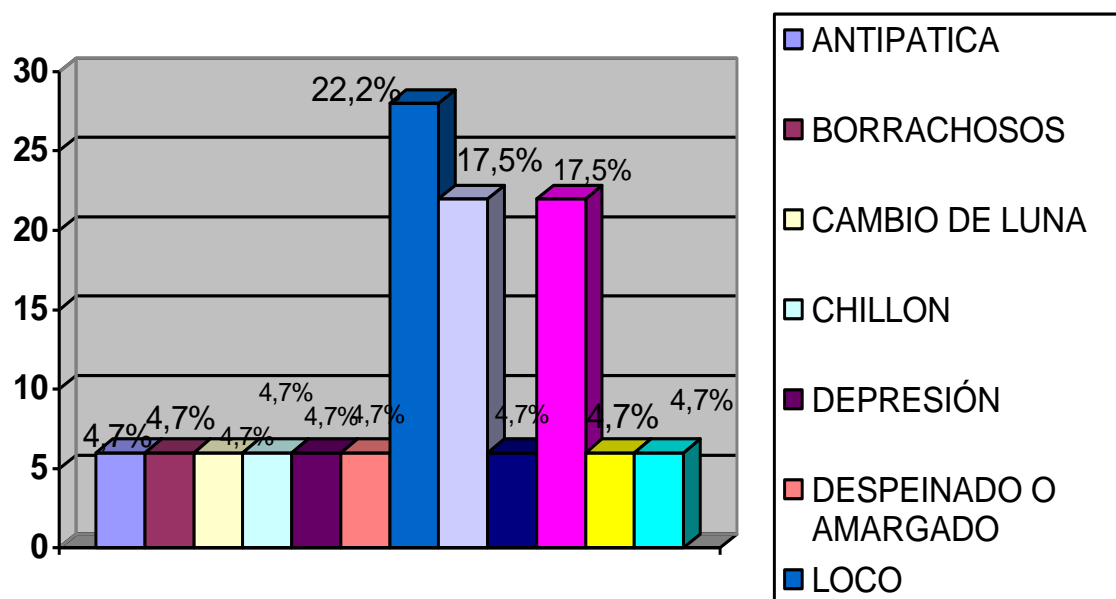


Tabla 5.. Distribución de nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.

NOMBRE	Frec	Porcent	Acum.
ANTIPATICA	6	4.7%	4.7%
BORRACHOSOS	6	4.7%	9.5%
CAMBIO DE LUNA	6	4.7%	14.2%
CHILLON	6	4.7%	19.0%
DEPRESIÓN	6	4.7%	23.7%
DESPEINADO O AMARGADO	6	4.7%	28.5%
LOCO	28	22.2%	50.7%
MALTRATO FISICO	22	17.5%	68.2%
MUY SENTIMENTAL	6	4.7%	72.9%
RESENTIMIENTO	22	17.5%	90.4%
RETARDO MENTAL	6	4.7%	94.7%
SUSTO	6	4.7%	100.0%
Total	126	100.0%	

Figura 5. Distribución de nombres con que se conoce SDC en la región

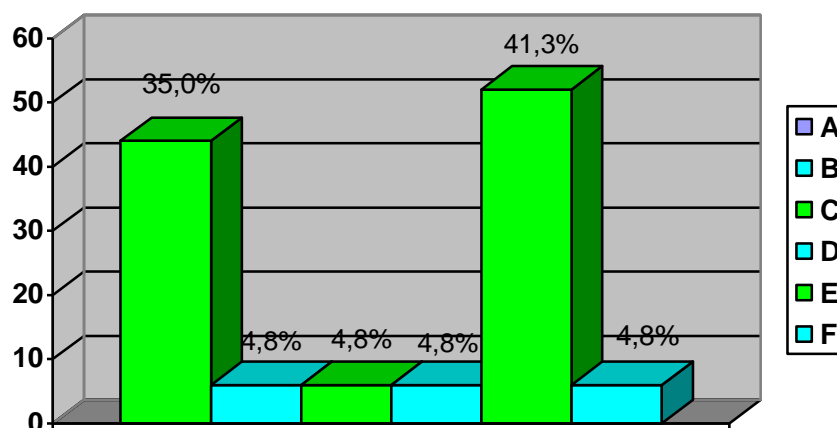


Basándose en el ítem 6 se encuentra que la distribución de las creencias a las cuales se debe este comportamiento en la región son:

Tabla 6. Distribución de la información sobre las creencias de esta dificultad.

CAUSA	Frec	Porcent	acum.
A	44	35.0%	35.0%
B	6	4.8%	39.8%
C	6	4.8%	44.6%
D	6	4.8%	49.4%
E	52	41.3%	90.7%
F	6	4.8%	100.0%
Total	126	100.0%	

Figura 6. Distribución de la información sobre las creencias de esta dificultad



Las creencias a las cuales es atribuido este SDC son de tipo Irracional según la teoría de Ellis, pues los resultados estadísticos en porcentajes mas importantes están dados en las respuestas **A** y **E**, con un 35% y 41.3% respectivamente, pues son metas o respuestas caracterizadas por niveles de pensamiento y niveles cognitivos determinados por Exigencias, lo que conlleva a procesos de trastornos psicológicos. (tabla 9, figura 9)

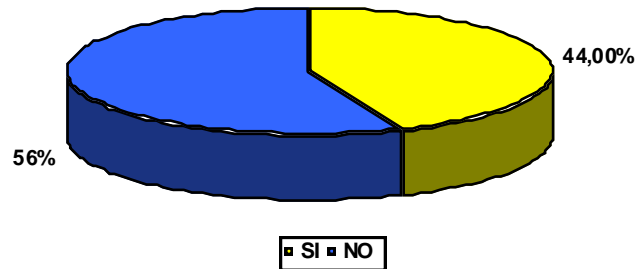
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : ATAQUE DE NERVIOS - CREENCIAS
ITEMS : 7, 8, 9.

Tomando como base el indicador, se encuentra que el 56% de la población de estudio, reconoce la presencia de síntomas característicos del SDC denominado "Ataque de Nervios" por lo tanto, debemos resaltar que aunque no alcanza el estandar establecido de 60%, se referencia como tal para ser tenido en cuenta futura en la verificación de la existencia de dicho indicador, en la región de San Agustín. (tabla 10, figura10)

Tabla 7. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Ataque de Nervios

AT.NERVIOS	Frec	Porcent	acum.
NO	66	44.0%	44.0%
SI	84	56.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 7. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Ataque de 4Nervios

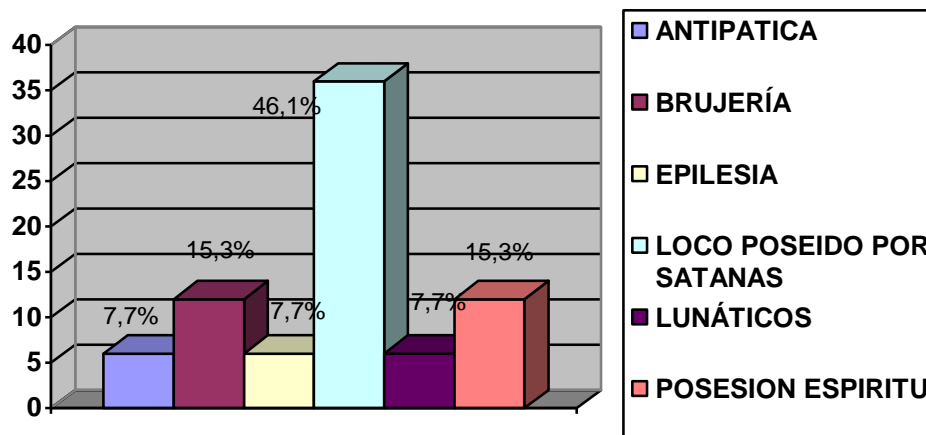


Se encuentran marcadas diferencias, con respecto al nombre dado a este SDC en este contexto como se señala en el siguiente recuadro:

Tabla 8. Nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.

NOMBRES	Frec	Porcent	Acum.
ANTIPATICA	6	7.7%	7.7%
BRUJERÍA	12	15.3%	23.0%
EPILEZIA	6	7.7%	30.7%
LOCO POSEIDO POR SATANAS	36	46.1%	76.8
LUNÁTICOS	6	7.7	84.5
POSESION ESPIRITU	12	15.3	100.0%
Total	78	100.0%	

Figura 8. Nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.



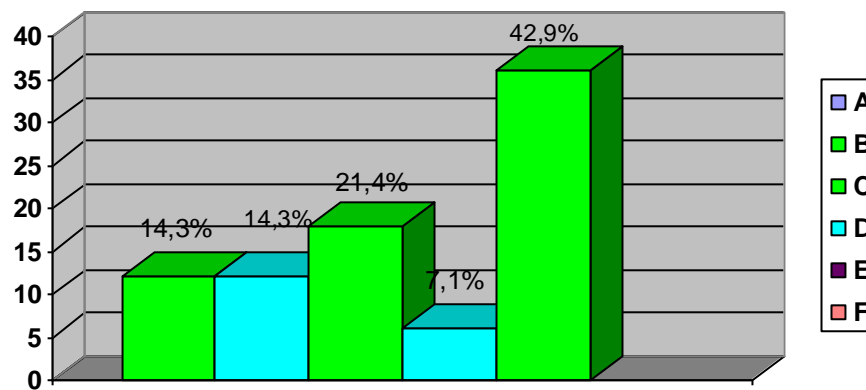
Teniendo en cuenta el ítem 9 del instrumento, verificamos las creencias frente a este SDC por los jóvenes del municipio de San Agustín, del 100% de los que verifican la existencia de los síntomas que caracterizan este Síndrome, el 42.9% se lo atribuye a la creencia irracional con relación a la consecución de “METAS Y BIENESTAR” que textualmente dice que “así consiguen fácilmente lo que desean y se evitan sufrimiento por ello”.

Los referentes estadísticos de las creencias sobre este SDC se inclinan en porcentajes de 21.4% y 42,9% en las respuestas **C** y **E** respectivamente, que son respuestas propias de creencias irracionales, pues estas respuestas siguen metas exigentes y absolutistas. (tabla 12, figura12)

Tabla 9. Distribución de las creencias frente a este síndrome dependiente de la cultura.

CAUSA	Fre	Porcent	acum.
A	12	14.3%	14.3%
B	12	14.3%	28.6%
C	18	21.4%	50.0%
D	6	7.1%	57.1%
E	36	42.9%	100.0%
F		0.0%	100.0
Total	84	100.0%	

Figura 9. Distribución de las creencias frente a este síndrome dependiente de la cultura.



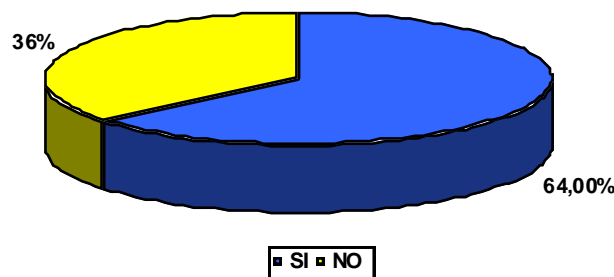
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : BILLIS O COLERA - CREENCIAS
ITEMS : 13, 14, 15.

De acuerdo con los datos obtenidos por el indicador, el 64% de las personas encuestadas en la región, saben de individuos que presentan comportamientos caracterizados por sentimientos de rabia intensa, que es el principal síntoma del SDC llamado "Billis o Cólera", por lo tanto el propósito de la variable se cumple, en la medida que este se identifica en el contexto de estudio. (tabla 14, figura 14)

Tabla 10. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Billis o Cólera

<i>BILLIS o COL</i>	<i>Frec</i>	<i>Porcent</i>	<i>acum.</i>
NO	54	36.0%	36.0%
SI	96	64.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 10. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Billis o Cólera



Con relación a los resultados obtenidos en el ítem 14 del instrumento, el 31.2% de los encuestados coinciden con atribuirle el nombre de "Ira o Cólera" a este comportamiento, sin embargo se debe resaltar el hecho, que se obtuvo porcentajes significativos en denominaciones similares como lo muestra la tabla 15 y su figura a continuación.

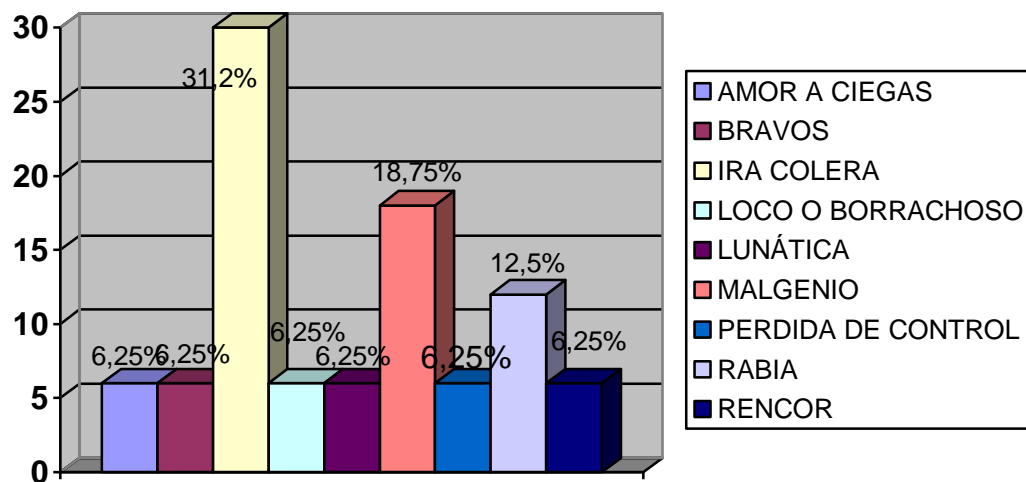
Tabla 11. Porcentaje de nombres atribuidos en la región a este SDC.

<i>NOMBRES</i>	<i>Frec</i>	<i>Porcent</i>	<i>Acum..</i>
AMOR A CIEGAS	6	6.25%	6.25%
BRAVOS	6	6.25%	12.5%
IRA COLERA	30	31.2%	43.7%
LOCO O	6	6.25%	49.9%
BORRACHOSO			
LUNÁTICA	6	6.25%	56.2%

Continuación Tabla 11.

NOMBRES	Frec	Porcent	Acum..
MALGENIO	18	18.75%	74.9%
PERDIDA DE CONTROL	6	6.25%	81.2%
RABIA	12	12.5%	93.7%
RENCOR	6	6.25%	100.0%
Total	96	100.0%	

Figura 11. Porcentaje de nombres atribuidos en la región a este SDC.

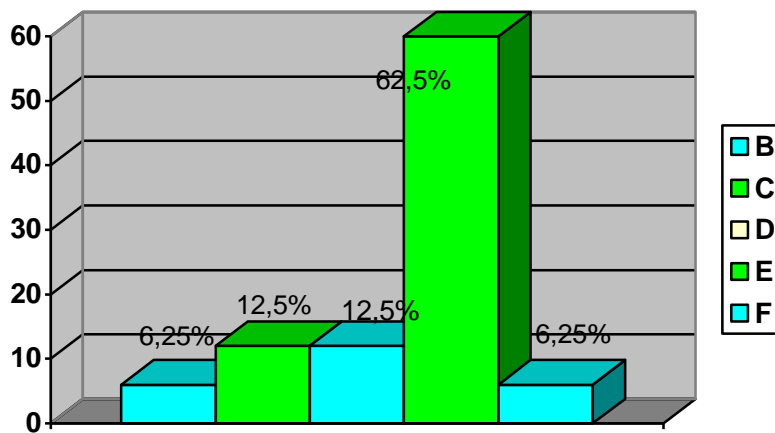


Las creencias acerca de este SDC están fundamentadas en la irracionalidad pues el mayor porcentaje en la prueba aplicada se dio en la respuesta **E** y **C** que son respuestas tabuladas como de este tipo, estas suman un 75%.

Tabla 12. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región

CAUSA	Frec	Porcent	acum.
B	6	6.25%	6.25%
C	12	12.5%	18.7%
D	12	12.5%	31.2%
E	60	62.5%	93.7%
F	6	6.25%	100.0%
Total	96	100.0%	

Figura 12. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región



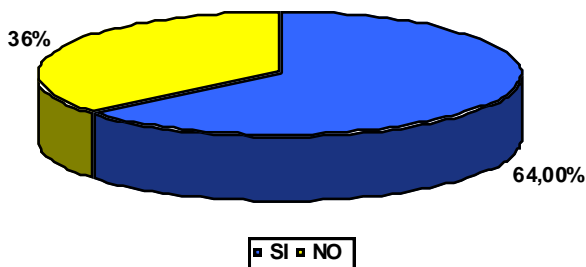
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : BOUFEE DELIRANTE - CREENCIAS
ITEMS : 16, 17, 18.

De acuerdo con lo expresado por los encuestados, el 64% de ellos verifican la existencia e identifican los síntomas que caracterizan este SDC, por tal razón se considera que este criterio, cumple el propósito de la variable y es de gran importancia para este estudio. Los encuentros de estos síntomas dan por sentado que el SDC en cuestión está bien definido en este contexto social. (tabla 13, figura 13)

Tabla 13. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Boufee Delirante

BOUFEE DEL.	Frec	Porcent	acum.
NO	54	36.0%	36.0%
SI	96	64.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 13. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Boufee Delirante

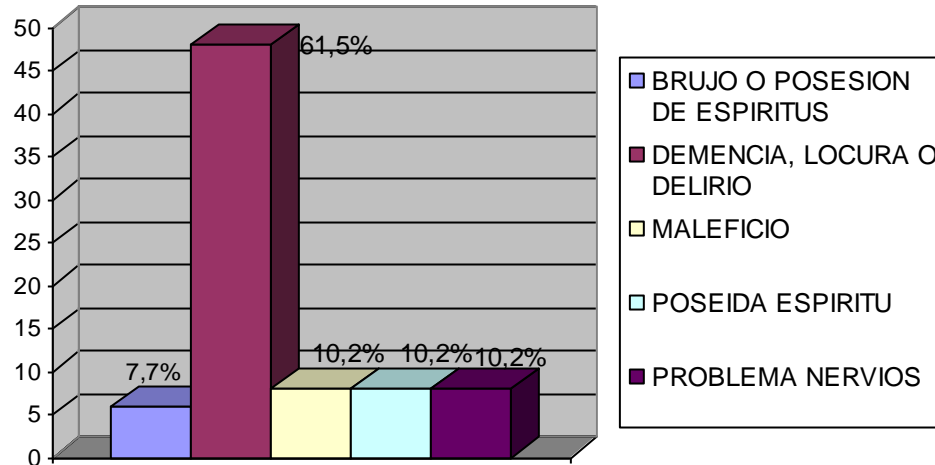


El SDC tipificado como BOUFFE DELIRANTE en el manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se conoce en la región con el nombre de “**DEMENCIA o LOCURA**” pues el 61.5% de las personas que reconocieron su existencia en el municipio lo identifican de esta manera, otros nombres menos significantes en porcentaje de estudio son: MALEFICIO, POSESIÓN DE ESPIRITUS Y PROBLEMAS DE NERVIOS, con porcentajes iguales del 10% para cada uno. (tabla 14, figura14)

Tabla 14. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región

NOMBRE	Frec	Porcent	acum.
BRUJO O POSESION DE ESPIRITUS	6	7.7%	7.7%
DEMENCIA, LOCURA O DELIRIO	48	61.5%	69.3%
MALEFICIO	8	10.2%	79.5%
POSEIDA ESPIRITU	8	10.2%	89.7%
PROBLEMA NERVIOS	8	10.2%	100.0%
Total	78	100.0%	

Figura 14. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región

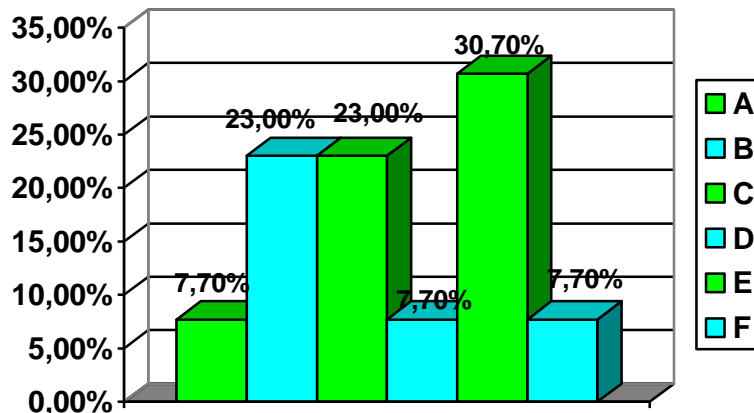


Las creencias de tipo Irracional sustentan este SDC en este contexto pues su sumatoria alcanza un 53.7% en los resultados de la investigación, en las respuestas **C** y **E** del instrumento recolector de información. Se resalta el porcentaje del 23% que alcanzó la respuesta **B** que dice que las personas que lo padecen “ así consiguen fácilmente lo que desean para no sufrir por ello”. (tabla 15, figura 15)

Tabla 15. Distribución en porcentajes de las creencias, de los jóvenes atribuidas a este SDC en el Municipio de San Agustín.

CREENCIAS	Frec	Porcent	Acum.
A	6	7,7%	7.7%
B	18	23,0%	30.7%
C	18	23,0%	53.8%
D	6	7,7%	61.5%
E	24	30,7%	92.2%
F	6	7,7%	100.0%
Total	78	100.0%	

Figura 15. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región



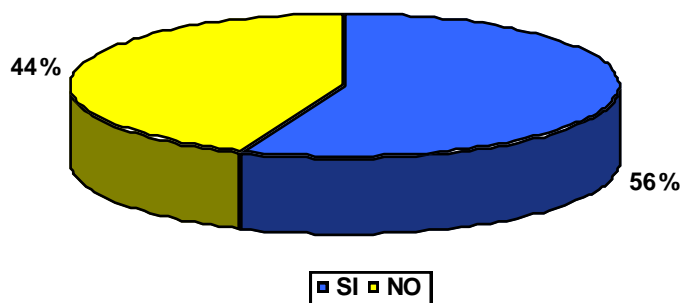
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : ENFERMEDAD DE LOS ESPIRITUS - CREENCIAS
ITEMS : 22, 23, 24.

Con base en los datos obtenidos por el indicador, podemos verificar la existencia del SDC , cumpliendo el propósito de la variable, pues el 56% de los jóvenes que se consultaron para efectos de esta investigación, respondieron positivamente al indagar sobre el conocimiento de la sintomatología propia de este SDC. (tabla 16, figura 16)

Tabla 16. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Enfermedad de los espíritus

<i>ENF. ESPIRIT.</i>	<i>Frec</i>	<i>Porcent</i>	<i>Acum</i>
NO	66	44.0%	44.0%
SI	84	56.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 16. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Enfermedad de los espíritus



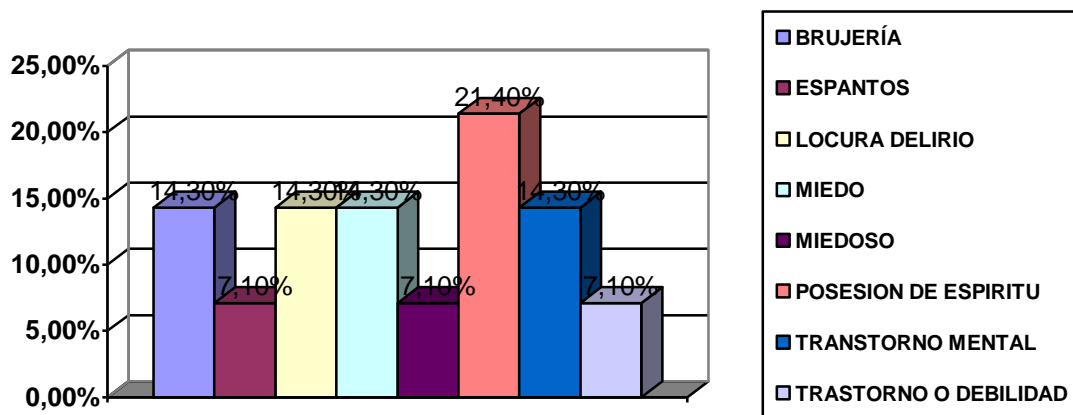
Con respecto a la denominación de este en el contexto socio - cultural de la región se obtuvieron los siguientes resultados:

Con los nombres de “**POSESIÓN DE ESPIRITUS**” en un 18% y “ **MIEDO, BRUJERÍA, LOCURA O DELIRIO Y TRASTORNO MENTAL**” con 12% cada uno es conocido en el municipio de San Agustín, el SDC tipificado como ENFERMEDAD DE LOS ESPIRITUS en el libro llamado DSM IV. (tabla 17, figura 17)

Tabla 17. Porcentajes de nombres con que se conoce este SDC en el Municipio

NOMBRE	Frec	Porcent	Acum
BRUJERÍA	12	14,3%	14.3%
ESPANTOS	6	7,1%	21.4%
LOCURA DELIRIO	12	14,3%	35.7%
MIEDO	12	14,3%	50.0%
MIEDOSO	6	7,1%	57.1%
POSESION DE ESPIRITU	18	21,4%	78.5%
TRASTORNO MENTAL	12	14,3%	92.8%
TRASTORNO O DEBILIDAD	6	7,1%	100.0%
Total	84	100.0%	

Figura 17. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región

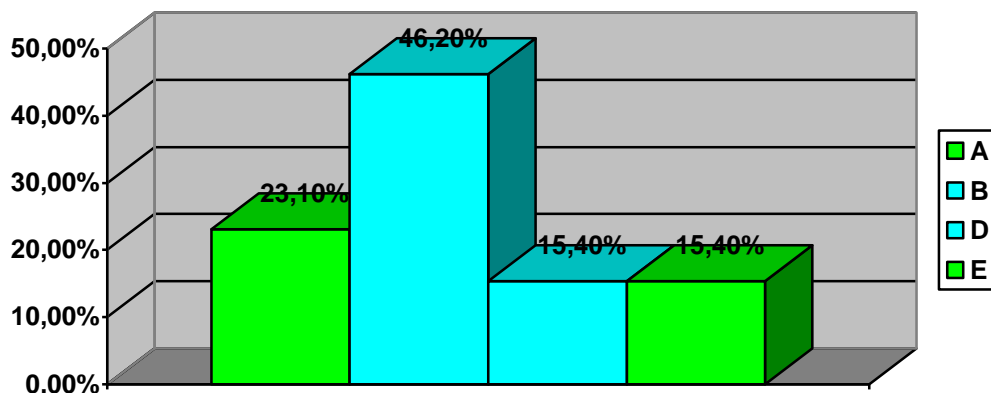


Las creencias atribuidas a este son de tipo Racional pues en estas respuestas se da una interrelación entre pensamiento afecto y conducta según la cognición y los procesos psicológicos y los principales componentes de la salud o los trastornos se dan a este nivel y aquí los componentes principales son las preferencias lo que identifica las creencias racionales, el 61.7% corresponde a las respuestas **B** y **D**. (tabla 18, figura 18)

Tabla 18. Porcentajes de creencias que se le atribuyen a este SDC en este municipio.

CREENCIAS	Frec	Porcent	Acum
A	18	23,1%	23.1%
B	36	46,2%	69.2%
D	12	15,4%	84.6%
E	12	15,4%	100.0%
Total	78	100.0%	

Figura 18. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región



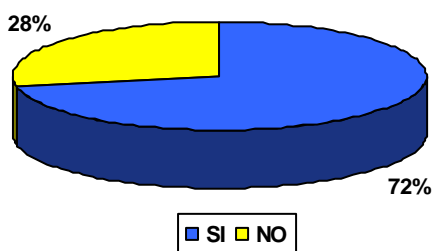
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : MAL DE OJO - CREENCIAS
ITEMS : 31, 32, 33.

Tomando como base el indicador, se encuentra que el 72% de las personas encuestadas, que corresponden a 108 individuos, reconocen la sintomatología que caracteriza al SDC denominado "MAL DE OJO" en el DSM IV, por lo cual se acepta que el criterio "Síndromes Dependientes de la Cultura" se encuentra dentro del contexto socio - cultural del municipio de San Agustín. (tabla 19, figura 19)

Tabla 19. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Mal de ojo

MAL DE OJO	Frec	Porcent	Acum
NO	42	28.0%	35.0%
SI	108	72.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 19. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Fallo o desconexión temporal

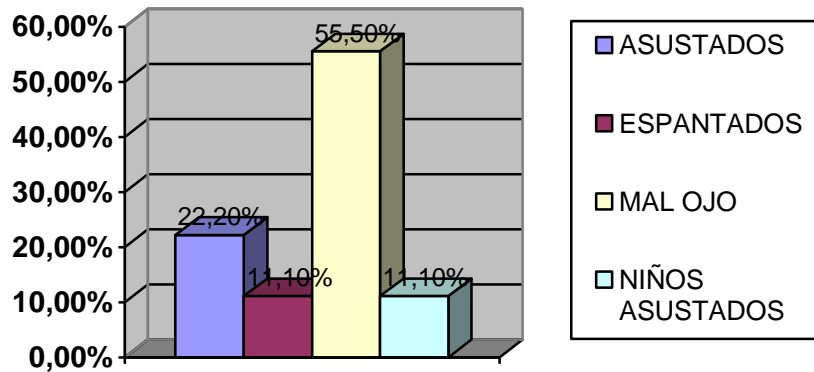


El MAL DE OJO como esta tipificado el SDC que se caracteriza por que en los niños principalmente se presentan los síntomas como: gritos sin causa justificada, aparente diarrea, regurgitación, insomnio y fiebre o enfermedades físicas que se presentan por que otra persona los mira; en el sur del departamento del Huila, en la región del municipio de san Agustín se conoce con el mismo nombre de “**MAL DE OJO**”, que en el instrumento de recolección de información, la población participante de la investigación que reconoció la presencia de dicho SDC, en un 55.5% lo denomina de esta forma; en un 22.2% se le da el nombre de “**ASUSTADOS**”. (tabla 20, figura 20)

Tabla 20.. Distribución de nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.

NOMBRE	Frec	Porcent	Acum
ASUSTADOS	24	22,2%	22.2%
ESPANTADOS	12	11,1%	33.3%
MAL OJO	60	55,5%	88.8%
NIÑOS ASUSTADOS	12	11,1%	100.0%
Total	108	100.0%	

Figura 20. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región

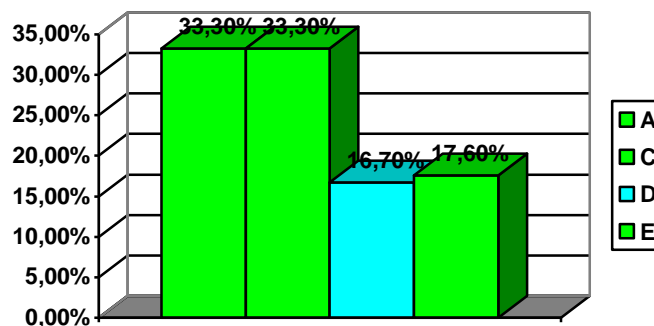


Basándose en el ítem 33 se encuentra que la distribución de las creencias que se dan frente a este SDC son de tipo Irracional con una sumatoria de 84.2% en las respuestas que miden este indicador (A C E). (tabla 21, figura 21)

Tabla 21. Distribución de la información sobre las creencias acerca de esta dificultad.

CAUSA	Frec	Porcent	Acum
A	34	33,3%	33,3%
C	34	33,3%	66,6%
D	16	16,7%	83,3%
E	18	17,6%	100,0%
Total	102	100,0%	

Figura 21. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región



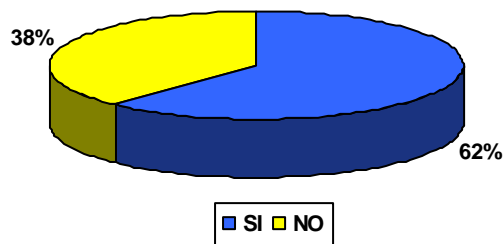
VARIABLE : SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
CRITERIO: SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA
INDICADOR : RITUALES MAGICOS - CREENCIAS
ITEMS : 37, 38, 39.

Tomando como base el indicador, se encuentra que el 62.0%% de las personas encuestadas, reconocen la sintomatología que caracteriza al SDC denominado "RITUALES MAGICOS" en el DSM IV apéndice J, por lo cual se acepta que el criterio "Síndromes Dependientes de la Cultura" se encuentra dentro del contexto socio - cultural del municipio de San Agustín. (tabla 22, figura 22)

Tabla 22. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Rituales mágicos

<i>RIT. MAG</i>	<i>Frec</i>	<i>Porcent</i>	<i>Acum</i>
NO	56	38.0%	38.0%
SI	94	62.0%	100.0%
Total	150	100.0%	

Figura 22. Distribución de la población según conocimiento del síndrome Rituales mágicos

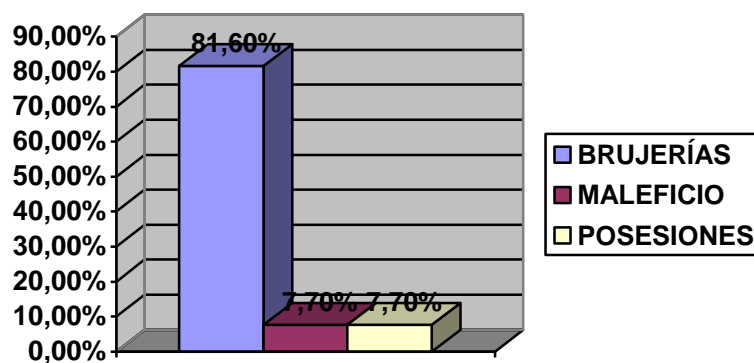


Basados en los resultados arrojados por el ítem 38, el síndrome dependiente de la cultura tipificado como RITUALES MÁGICOS, es positivamente identificado como parte de la cultura Agustiniana, y en este contexto social se conoce con el nombre de “**BRUJERÍA**” por un porcentaje de 81% según los resultados del estudio, también se le llama “**MALEFICIOS Y POSESIONES**” con un 7.7%. (tabla 23, figura 23)

Tabla 23. Distribución de nombres con los cuales es conocido este SDC en la región.

NOMBRE	Frec	Porcent	Acum
BRUJERÍAS	66	81,6%	84.6%
MALEFICIO	6	7,7%	92.2%
POSESIONES	6	7,7%	100.0%
Total	78	100.0%	

Figura 23. Porcentajes de nombres con que se conoce este síndrome dependiente de la cultura en la región

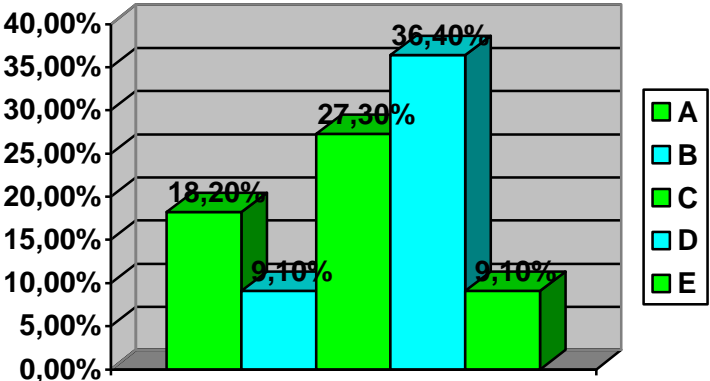


Las creencias a las cuales es atribuido este SDC son de tipo Irracional según la teoría de Ellis, pues los resultados estadísticos en porcentajes mas importantes están dados en las respuestas **A**, **C** y **E**, con una sumatoria de 54.5%, esto indica que son metas o respuestas caracterizadas por niveles de pensamiento y niveles cognitivos determinados por Exigencias, lo que conlleva a procesos de trastornos psicológicos. (tabla 24, figura 24)

Tabla 24. Distribución de la información sobre las creencias acerca de esta dificultad.

CREENCIAS	Frec	Porcent	acum.
A	12	18,2%	18.2%
B	6	9,1%	27.3%
C	18	27,3%	54.5%
D	24	36,4%	90.9%
E	6	9,1%	100.0%
Total	66	100.0%	

Figura 24. Creencias atribuidas a este síndrome dependiente de la cultura en la región



7. CONCLUSIONES

De los catorce (14) Síndromes dependiente de la cultura sondeados en la región se encontró que ocho de estos en buen porcentaje hacen presencia en este contexto socio cultural, como son: Amok, Ataque de nervios, Billis o cólera, Bouffe delirante, Enfermedad de los espíritus, Mal de ojo y los denominados Rituales Mágicos.

En importante medida el estudio arrojó resultados de denominaciones de los SDC en el contexto social de investigación así, los nombres resaltados en negrilla son los más relevantes en relación porcentual:

Al Síndrome Dependiente de la Cultura de nombre AMOK en el DSM IV, se le identifica en la región como "**LOCURA**", otras denominaciones de menor preponderancia son "RESENTIMIENTO Y MALTRATO FISICO".

Los nombres más importantes del ATAQUE DE NERVIOS son "**LOCURA**", POSEIDOS POR SATANAS, BRUJERIA Y POSESIÓN DE ESPIRITUS.

El síndrome de nombre BILLIS O COLERA según el DSM IV, en esta región es llamado "**IRA o COLERA**" con más frecuencia y en menor proporción problemas de MAL GENIO Y RABIA.

El SDC tipificado como BOUFFE DELIRANTE en el Manual Diagnostico y Estadistico de los Trastornos Mentales, se conoce en la región con el nombre de "**DEMENCIA o LOCURA**".

Con los nombres de "**POSESIÓN DE ESPIRITUS**" , MIEDO, BRUJERIA, TRASTORNO MENTAL, es conocido en el Municipio de San Agustín el SDC tipificado como ENFERMEDAD DE LOS ESPIRITUS en el DSM IV.

El SDC llamado MAL DE OJO se conoce con el mismo nombre en el sur del departamento del Huila, en la región donde se llevó a cabo este estudio.

Por último el síndrome dependiente de la cultura tipificado como RITUALES MÁGICOS, en este contexto socio cultural se conoce con el nombre de "**BRUJERIA**" principalmente, además de MALEFICIOS Y POSESIONES.

Los Síndromes Dependientes de la Cultura encontrados en la región, a través del estudio, tienen como base principal las creencias de tipo irracional, a excepción del Síndrome denominado ENFERMEDAD DE LOS ESPIRITUS, en la

investigación se demuestra que las creencias racionales lo sustentan según la teoría de Ellis.

En la medida que estas creencias de tipo irracional, conducen a que estos Síndromes se presenten en la población de la región; las principales metas humanas, como son la supervivencia y la felicidad, esta última perseguida a través de la aprobación, el afecto, el éxito personal y el bienestar físico, emocional y social, se pueden ver afectados negativamente, lo que conlleva a un estancamiento en el desarrollo psicosocial de toda la región; además de los problemas biológicos de algunas personas por la somatización de sus contenidos psíquicos.

Estos trastornos involucran y afectan directa o indirectamente a todas las personas que conforman un grupo familiar y social, con repercusiones en aspectos nombrados anteriormente como son el Psicológico, físico, social, esto promueve a que este tipo de creencias se transmitan, repitan y perpetúen a través de las generaciones.

Este Estudio hace un aporte importante a la academia de la Psicología, pues al contextualizar los S.D.C., en nuestra región, podemos desarrollar metodologías tanto de estudio como terapéuticas y políticas preventivas en pro de combatir este flagelo.

8. RECOMENDACIONES

Existe un problema relevante con relación a los trastornos psicológicos de la región, puesto que la identificación, registro, tratamiento y seguimiento de estos, es muy limitado; esta investigación toca sutilmente el magno epicentro donde se gestan gran parte de las patologías Psicológicas, que en nuestra contemporaneidad coyuntura el paso a la enfermedad crónica psico social que hace que nuestra gente padezca tantos inconvenientes.

Revalorar los patrones de crianza, los roles educadores de los padres, son fundamentales con respecto a la información que se maneja durante el crecimiento de los infantes.

Fomentar los procesos de educación social, son la mejor herramienta que poseen los organismos gubernamentales, en la lucha para promover la salud y prevenir la enfermedad en nuestras regiones; construir alternativas a partir de estos estudios, son un verdadero aliciente para el trabajo de investigadores en pro del desarrollo psico-social de la humanidad.

Detectar focos específicos que sean propicios al cultivo de este tipo de creencias que promueven estos SDC y tomar medidas de correctivas, de apoyo, significa disminuir en buen grado las posibilidades de tener que lidiar con patologías individuales y sociales de muy mal pronostico en tiempos futuros cercanos.

Facilitar el acceso a tratamientos específicos de estos trastornos, llevados a cabo por profesionales idóneos para este tipo de trabajos, es la alternativa que se debería implementar en zonas con alto riesgo en este campo.

Fomentar proyectos en la educación para el manejo adecuado de temas que potencialicen el adecuado desarrollo psicológico, físico y social de las personas.

Concientizar a todo el personal de salud en la importancia que cobran dentro de los diagnósticos, las consideraciones socio culturales, lo cual facilitaría a procesos de tratamiento y rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

ARBUTHNOT, J. The roles of attitudinal and personality variables in the prediction of environmental behavior and knowledge. *Environment and Behavior*, 1977, 9, 277.

AUSTIN M., Tomás "Conceptos Fundamentales para el Estudio de la Interculturalidad", en SERIE CUADERNOS DE DISCUSIÓN Y ESTUDIOS N° 2, de la Dirección de Investigaciones de la Universidad de Temuco, Abril 1999. .

BECK, A.T. ; RUSH, A. I.; SHAW, B.R. y Emery, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión* . Bilbao, DDB.

BELL, D. *Las contradicciones culturales del capitalismo*. México: Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México: Mexicana, 1977 p. 114

BERRY, J. W. Una aproximación ecológica a la psicología cultural y étnica. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, V., 1994, 93 - 108

BIRCHWOOD, M. (1995). Esquizofrenia. En: V. E. Caballo, G. Buela-Casal y J. A. Carrolles (dirs.) *Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos*. Vol. I. Siglo XXI, Madrid.

BREVE DICCIONARIO Etimológico de la Lengua Castellana. México: McGrawHill, 1997, p. 85

BUXÓ, Rey. La cultura en el ámbito de la cognición", en Mercedes Fernández M. (Coord.) *sobre el concepto de cultura*. Mitre, , 1984.

CAMPOS, J. (1992). Las trampas del desarrollo, *Nexos* 172, 5-8

CARY, J. The nature of symbolic beliefs and environmental behavior in a rural setting. *California: Environment & Behavior*, 1998, p. 576

CASTELLANOS, T. J. (1997). *Así vamos... Modernidad y Tradición en México*. México, Mexicana, 1999, p. 52

CORRAL. V. *A Model of Proenvironmental Behavior Predicted by Dispositional, Situational, and Demographic Variables: the Case of México* Tesis doctoral. University of Arizona, Tucson Az, 1995

CULTURA: Una revisión crítica de conceptos y definiciones, *Papers of the Peabody Museum of American Archeology and Ethnology*, Vol. 47, N°1, 1952.

DIAZ - GUERRERO, R. (1991). Histórico-sociocultural premises (HSCPs) and global change. *International Journal of Psychology*, 26. 665 - 673

DIVIANI, R. (1996). *Posmodernismo y Medios de Comunicación*. Barcelona: Paidós, 1996, p. 126

DSM IV Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Masson, 1998.

ECO, Humberto. *El Mercurio*. 8.12.96.

ELLIS, A. y DRYDEN, W (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Bilbao, DDB, 2000, p. 88

ELLIS, A. y GRIEGER, R. *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: DDB, 1981. p. 55.

FOWLER, D. (1996). *Terapia cognitivo-conductual: un nuevo enfoque para el manejo de los trastornos psicóticos*. En: J.A. Vázquez (Eds.) *Esquizofrenia: Fundamentos psicológicos y psiquiátricos en la rehabilitación*. Madrid: Siglo Veintiuno, 1998. p. 156

GARCÍA CANCLINI, Nestor. *Consumidores y Ciudadanos: Conflictos multiculturales de la Globalización*. México: Grijalbo, 1995, p. 162

_____. *Culturas Híbridas: Estrategias para Entrar y Salir de la Modernidad*. México: Grijalbo, 1989. p. 185

_____. *Las Culturas Populares en el Capitalismo*. México: Nueva Imagen, 1982. p. 76

GARETY, P. y COLS. *Cognitive behaviour therapy for drug resistant psychosis*. *British Journal of Medicine Psychological*, 1994 p. 67.

GEERTZ, Clifford, *La interpretación de las culturas*, México: Gedisa, 1987, p. 65

JODELET, B. (1990). *La representación social: Fenómenos, concepto y teoría*. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales*. Barcelona: Paidós.

_____. (1991). *The study of people - environmental relations in France*. En Stokols, D. Altman, I. (1991). *Handbook of Environmental Psychology*, v1. Malabar Florida: Krieger Publishing Company.

LINTON, R. *Aculturación in Seven American Indian Tribes*. Nueva York: D. Appleton Century Company, 1994.

MA. Buxó I Rey, "Vitrinas, cristales y espejos: Dos modelos de identidad en la cultura urbana de las mujeres Quiche de Quetzaltenango", en José Alcina Franch (compilador), INDIANISMO E INDIGENISMO EN AMERICA. Alianza (500 años) 1990,.

MAYA, Augusto Angel. La cultura como sistema de adaptación Manizales: UNA, 1999. p. 150

MC.GUIRRE, Jhon. Estudios de Arqueología. México: Rives, 1986, p. 115.

_____. The vicissitudes of attitudes and similar representational constructs in twentieth century psychology. European Journal of Social Psychology, 16, 89-130, 1986 .

MORALES, J. Francisco y colaboradores, Psicología Social. México: M.Graw Hill, 1984 p. 245

PEPITONE, A. El mundo de las creencias: Un análisis psicosocial. Revista de Psicología Social y Personalidad. Vol. 2 (Diciembre – 1992); p. 61-79.

RAYMOND Williams. Fontana, Londres, entrada "Cultura"; Traducido por Tomás Austin. Fotocopia. Londres: Kwywords, 1976. p. 280

Textos & Contextos. El reto de la vida. Vol 5 No. 14 (Abril - 2000) Bogotá: Nacional, 2000, p. 15

REYNOSO, Carlos. Teoría, historia y crítica de la antropología cognitiva. Madrid: Búsqueda, 1986, p. 350

RIBES, E.. Factores macro y microcontingenciales participantes en la regulación del comportamiento psicológico. Revista Mexicana de Análisis de la Conducta, 18, 39-55, número monográfico, 1992

RIBES, I. E. Psicología General. Mexico: Trillas, 1990, p. 94

_____. Teoría de la Conducta. México: Trillas, 1985, p. 52

RYLE, G. The Concept of Mind. New York: Barnes and Noble, 1949

SIR, Edward B. Taylor: PRIMITIVE CULTURE, 1871.

SPITZER, M. Ideas delirantes. En: V. E. Caballo, G. Buena-Casal y J. A. Carrobbles (dirs.) Manual de psicopatología y trastornos psiquiátricos. Vol. I. Siglo XXI, Madrid, 1995.

VALIENTE C. Teresa "Precisiones conceptuales", (datos incompletos), Abya-Yala,

Quito, 1993.

WILLIAMS, Raymond. Campos de intervención en psicología social. México: Narcea., 1992

INTERNET

[www. Antropos.galeon.com.](http://www.Antropos.galeon.com)

[www. excelsior.com.mx\)](http://www.excelsior.com.mx)

[www.geocities.com.](http://www.geocities.com)

www.laguna.se/qpq/posmo.html

ANEXO

Anexo A. Instrumento

CREENCIAS EN LOS JOVENES DE 16 A 25 AÑOS DE EDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN FRENTE A LOS SINDROMES DEPENDIENTES DE LA CULTURA.

ENCABEZADO

El presente instrumento de recolección de información tiene como finalidad identificar algunas dimensiones de creencias frente a los síndromes dependientes de la cultura; este instrumento forma parte de un proyecto de investigación en Psicología, la información contenida en dicho instrumento es confidencial y será manejada únicamente por el investigador, se agradece su colaboración.

SEXO: Masculino () Femenino ()

EDAD: en años _____

ESTUDIOS REALIZADOS: _____

OCUPACION ACTUAL: _____

1. Conoce en San Agustín estudiantes que presenten o hayan presentado dificultades de concentración, de memoria o de pensamiento, frente a los desafíos planteados en la escuela, colegio o universidad?
SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 4)

2. Con qué nombre es conocida esta dificultad?
_____ o _____

3. A qué cree usted que se deba esta dificultad?
 - a) Obtienen afecto de esta manera
 - b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
 - c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos
 - d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
 - e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
 - f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

4. Para usted, existen en San Agustín personas que se depriman y luego tengan comportamientos violentos o agresivos, dirigidos a otras personas o cosas?
SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 7)

5. Con cual o cuales nombres es conocido este comportamiento en la región?
_____ o _____

6. A qué cree usted que se debe este comportamiento en las personas de la

región?

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

7. Para usted existe en San Agustín el Síndrome Dependiente de la cultura, donde las personas presentan gritos, llanto incontrolable, temblor, sofocación y en ocasiones agresión verbal y física, es decir una sensación o sentimiento de estar fuera de control?

SI_____ (continúa en orden numérico) NO_____ (pase al numeral 10)

8. Cómo es llamado o conocido este comportamiento en la región?

_____o_____

9. A qué cree usted que se debe este síndrome en San Agustín?

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

10. Usted ha tenido o sabe que exista en la región, conductas donde las personas se comunican con parientes o personas ya fallecidas o con espíritus?

SI_____ (continúa en orden numérico) NO_____ (pase al numeral 13)

11. Esta conducta es conocida por usted con que nombre (s)?

12. A qué cree que se deba la presencia de este comportamiento en las personas?

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

13. Sabe usted, en San Agustín de individuos que presenten comportamientos caracterizados por sentimientos de rabia intensa?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 16)

14. En el medio este estado de rabia intensa, con que nombre es conocida?

15. cuando usted observa esta conducta en la gente, a qué cree que se deba?

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

16. En San Agustín existen individuos que presentan conductas repentinas de agresividad, movimiento corporal inusual y suelen tener alucinaciones visuales y auditivas?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 19)

17. Cuando una persona tiene esta dificultad, se conoce en la región con el nombre de:

_____ o _____

18. Cree usted que la presencia de esta conducta en las personas se debe a:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

19. Sabe o conoce usted la existencia en la región de conductas donde las personas presentan un miedo constante, debilidad, agotamiento y síntomas de diferentes enfermedades relacionadas con la eyaculación?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 22)

20. La presencia de estas características o síntomas en una persona es conocida con el nombre de:

_____ o _____

21. A que atribuye usted la presencia de este comportamiento en las personas?

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

22. Conoce usted en San Agustín la existencia de personas que presentan una constante preocupación por la muerte o por los muertos, acompañado de pesadillas, debilidad, desmayos, sensación de peligro, alucinaciones, miedo, confusión, causados por los muertos o sus espíritus?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 25)

23. Con qué nombre es conocida en la región esta conducta?

_____ o _____

24. Usted cree que la presencia de este síndrome se debe a:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

25. Usted ha tenido o sabe que existan en la región casos de personas que padezcan de mareos, ojos abiertos pero no poder ver, pueden oír y comprender lo que esta sucediendo a su alrededor, pero no pueden moverse?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 28)

26. Con qué nombre es conocida esta dificultad en la región?

_____ o _____

27. A qué cree usted que se deba esta dificultad en las personas:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

28. Sabe usted o conoce de algún caso en la región de comportamientos caracterizados por incoherencias al hablar o actuar, agitación excesiva, alucinaciones auditivas y visuales, dificultades para seguir reglas sociales básicas y en ocasiones posible violencia?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 31)

29. Con qué nombre se le conoce a este comportamiento o Síndrome en la región?

_____ o _____

30. Para usted, qué atribuye la presencia de estos síntomas en las personas:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

31. Conoce usted de la existencia, en los niños especialmente, de síntomas como: gritos sin causa justificada, aparente diarrea, vómitos, insomnio y fiebre o enfermedad física que se desata por que otra persona los mira?

SI _____ (continúa en orden numérico) NO _____ (pase al numeral 34)

32. Con qué nombre conoce usted la presencia de esta enfermedad en la infancia o la niñez?

_____ o _____

33. A qué cree usted que se deba la presencia de este síndrome en la población:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.

- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

34. Usted ha tenido o conoce la existencia del síndrome dependiente de la cultura que se caracteriza por un estado de nerviosismo, malestar en el cuerpo, dolor de cabeza, llanto fácil, temblor, mareos, dificultad para la acción, falta de concentración?

SI_____ (continúa en orden numérico) NO_____ (pase al numeral 37)

35. Con qué nombre conoce usted este síndrome?

_____ o _____

36. A qué cree usted que se deba este síndrome en las personas de la región de San Agustín:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

37. Conoce usted la existencia en la región del síndrome dependiente de la cultura, donde por medio de conjuros y objetos mágicos, algunas personas pueden hacer que otras padezcan de trastornos mentales (se enloquezcan), de enfermedades físicas con la intermediación del diablo?

SI_____ (continúa en orden numérico) NO_____ (pase al numeral 40)

38. Con qué nombre se conoce en la región este comportamiento o síndrome dependiente de la cultura?

39. Qué cree usted que hace que se presente este comportamiento en la región de San Agustín:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de

su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

40. Conoce usted la existencia en San Agustín del síndrome dependiente de la cultura caracterizado por la presencia de miedo repentino y pérdida del alma o algo que causa la salida del alma dando lugar a sufrimiento y enfermedad; por lo cual se tengan que hacer rituales para que el alma vuelva al cuerpo y se restablezca el equilibrio corporal?

SI _____ NO _____

41. Con qué nombre se conoce en la región este síndrome o enfermedad?

42. A qué se debe la presencia en la población de este síndrome dependiente de la cultura:

- a) Obtienen afecto de esta manera
- b) De esta forma evalúan sus actitudes negativas y las corrigen .
- c) No pueden soportar y afrontar una situación dada, tienen que conseguir todos sus objetivos.
- d) Obtienen habilidades interpersonales como la tolerancia.
- e) Así consiguen fácilmente lo que desean sin llegar a sufrir por ello.
- f) Se sienten bien haciendo esto, sin embargo si no les gusta este aspecto de su vida se autoaceptan y si pueden lo cambian

GRACIAS POR SU COLABORACION