

**COMPARACIÓN DE LOS PERFILES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE
INDIGENAS UITOTO ADULTOS PERTENECIENTES A LAS COMUNIDADES EL
15 MANAÏYE Y COEIMANI DEL SUR COLOMBIANO.**

CARLOS ENRIQUE ZAPATA BOHORQUEZ.

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS.
PROGRAMA DE PSICOLOGIA
NEIVA-HUILA
2012.

**COMPARACIÓN DE LOS PERFILES DE SALUD MENTAL POSITIVA DE
INDIGENAS UITOTO ADULTOS PERTENECIENTES A LAS COMUNIDADES EL
15 MANAÏYE Y COEIMANI DEL SUR COLOMBIANO.**

CARLOS ENRIQUE ZAPATA BOHORQUEZ.

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

Asesor
DIEGO FELIPE LAMILLA G.
Psicólogo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
NEIVA-HUILA
2012

Nota de aceptación

Firma del presidente del
jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Neiva, 7 de diciembre de 2012

DEDICATORIA

Hoy, hace ya 14 años, mi vida dio un giro inesperado, volví a nacer; reflexioné acerca del sentido de la vida y del sentido que le quería dar a mis actos, comprendí que la mejor forma de hacer las cosas es teniendo en cuenta y buscando la felicidad propia y la de los demás, hoy hace 14 años sin quererlo me aleje totalmente de mi padre por azares que la vida me impuso, paulatinamente también tuve que alejarme de todos los seres queridos que han marcado mi vida... aprendí del arte de buscar mi felicidad tratando de encontrar a esos seres queridos, pero el destino me dijo que aquello que buscaba, estaba en reconocer esos seres, buscándolos en el recuerdo y honrando su memoria con lo mejor de mí, por ello y para ello les dedico y dedicare todos los triunfos en mi vida, todas mis alegrías y todas mis tristezas.

Carlos Enrique.

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos a:

Diego Lamilla, mi asesor, por el tiempo brindado en cada una de las sesiones en las que nos encontramos, y por toda la paciencia y la alegría que demostró para conmigo.

Fabio Salazar, mi consejero, el hacedor de profesionales integrales, por su apoyo, por estar en cada momento que lo necesite, es el eje de esta investigación y mi modelo a seguir.

Manuel G. Sánchez. Mi segundo lector por todas las oportunas correcciones que me recomendó y por ayudarme a clarificar este trabajo de grado.

La profe Inés y el Viejo Cataño quienes me acogieron en su hogar como un hijo más, fueron ellos lo que me ayudaron a entrar en contacto con los indígenas Uitoto de una manera desinteresada.

Todos los habitantes de El 15 Manaiye y de Coeimani por abrirme las puertas de sus casas y de sus corazones durante tanto tiempo.

A mis amigos y personas que estuvieron cerca mío, por la fuerza que me dieron durante todo este tiempo y a todos mis profesores de la Universidad que me han forjado como profesional y como persona.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2. JUSTIFICACION	19
3. OBJETIVOS	21
3.1 OBJETIVO GENERAL	21
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
4. ANTECEDENTES	22
5. MARCO TEORICO	27
5.1 SALUD MENTAL	27
5.2 ORIGENES DEL TÉRMINO DE SALUD MENTAL	27
5.3 DEFINICION DE SALUD MENTAL	29
5.3.1 Salud Mental desde una Perspectiva Positiva/Negativa:	31
5.3.2 Salud Mental desde una Perspectiva de Normalidad	31
5.3.3 Salud Mental Desde una Perspectiva de Múltiples Criterios	32
5.4 SALUD MENTAL POSITIVA	32
5.5 SALUD MENTAL Y PSICOLOGIA POSITIVA	33
5.6 LENGUA, LENGUAJE Y DIALECTO	36
5.7 TEORIA PSICOSOCIAL	37
5.8 MARCO CONTEXTUAL	38
5.9 TRANSCULTURACION	41
6. DISEÑO METODOLÓGICO	42
6.1 TIPO DE ESTUDIO	42
6.2 POBLACIÓN	42

6.3 MUESTRA	44
6.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	44
6.4.1 Inclusión	44
6.4.2 Exclusión	45
6.5 HIPOTESIS	45
6.6 VARIABLES.	46
6.7 INSTRUMENTO	58
6.8 COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH	59
6.9 TEST-RETEST	60
6.10 VALIDEZ	61
6.10.1 Validez de Contenido	61
6.10.2 Validez de Constructo	62
6.10.3 Validez de Criterio	62
6.10.4 Calificación	62
6.11 ADAPTACIÓN A LA COMUNIDAD	63
6.11.1 Definición las Escala y sus Implicaciones al Adaptarlas	63
6.11.2 Validación y Estandarización de Instrumentos	64
6.12 FASES DE INVESTIGACIÓN	64
7.12.1 Elaboración del Proyecto	64
6.12.2 Traducción del Cuestionario	65
6.12.3 Proceso de Recolección de la Información	65
6.12.4. Tabulación y Análisis de los Datos	66
6.12.5 Equiparación de grupos	66
6.12.6 Presentación de los Resultados	67
6.13 CONSIDERACIONES ETICAS	67
7. RESULTADOS	69

7.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	69
7.2 ADAPTACION DE LA ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA (E.S.M.P.)	72
7.2.1 Resultados de Estudio	75
7.2.2 Estructura Interna de la Escala	80
7.2.3 Confiabilidad de la Escala	81
7.3 PERFILES DE SALUD MENTAL POSITIVO DE LAS DOS MUESTRAS	83
8. DISCUSION	86
9. CONCLUSIONES	89
10. RECOMENDACIONES	91
BIBLIOGRAFÍA	92
Anexos	98

LISTA DE TABLAS.

	Pág.	
Tabla 1	Población indígena en Colombia	16
Tabla 2	Dialectos del Idioma Uitoto	36
Tabla 3	Etapas Psicosociales de Erickson	37
Tabla 4	población indígena en las comunidades estudiadas. (Manaiye).	43
Tabla 5	Población indígena en las comunidades estudiada. (Coeimani).	43
Tabla 6	Operacionalización de las variables	46
Tabla 7	Coeficiente alfa para los 6 factores del cuestionario definitivo de la escala de Salud Mental Positivo.	60
Tabla 8	Resultado de Confiabilidad Test-Retest.	60
Tabla 9	Composición de los factores generales.	61
Tabla 10	Estilo de Respuesta	62
Tabla 11	Variabes Socio demográficas	69
Tabla 12	Dimensiones por Comunidades	70
Tabla 13	Distribución de las Edades por frecuencias según la comunidad	71
Tabla 14	Edad en Deciles por el Número de Hijos	71
Tabla 15	Distribución del estado civil	72
Tabla 16	Modelo de salud mental positivo	73
Tabla 17	Medidas descriptivas para las dimensiones	75
Tabla 18	Confiabilidad del instrumento	76
Tabla 19	Análisis factorial y matriz de componentes.	76
Tabla 20	Matriz de componentes	77
Tabla 21	Estructura Interna de la Escala	80
Tabla 22	Comparación entre el modelo inicial de Lluch y el modelo resultante de este estudio	80
Tabla 23	Correlación y Alfa de Cronbach	81
Tabla 24	Estadísticos Escala Final	82
Tabla 25	Varianza total explicada	82
Tabla 26	E.S.M.P Según el modelo de Lluch Canut	105
Tabla 27	Traducción al Uitoto	112
Tabla 28	Back Translation	116
Tabla 29	Comparación de la escala original y la traducción al Uitoto	120
Tabla 30	Daipuerie eroina duiko ñuera	125

LISTA GRÁFICAS

		Pág.
Grafico 1	Ubicación de las poblaciones	40
Grafico 2	Perfil de Coeimani con la selección al azar de 28 personas.	66
Grafico 3	Pirámide poblacional	69
Grafico 4	Satisfacción Personal	83
Grafico 5	Autocontrol	83
Grafico 6	Autonomía	84
Grafico 7	Resolución de Problemas y Autorrealización	84
Grafico 8	Socialización	85

LISTA DE LOS ANEXOS

	Pág.
Anexo A Cuadro Valorativo Para Jueces.	99
Anexo B Consentimiento Informado	108
Anexo C Perfiles de los Jueces Expertos	109
Anexo D Formato para Traductores.	111
Anexo E Escala final Traducida al Uitoto	123

RESUMEN

La investigación estableció como objetivo la comparación de los perfiles de salud mental positivo en comunidades indígenas pertenecientes a la etnia Uitoto. Para tal comparación se adaptó y validó la escala de salud mental positiva con dos muestras pertenecientes a la misma etnia, la primera comunidad fue Coeimani (n=120) y la segunda comunidad fue El 15 Manaïye (n=28).

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo de tipo transversal y es de alcance descriptivo-comparativo, y se seleccionó el tipo de muestreo por conveniencia, el instrumento utilizado consistió en un cuestionario de 39 reactivos, el cual se redujo después a 35 una vez se efectuó el análisis de ítems, las dimensiones de la salud mental positiva aceptadas fueron: satisfacción personal, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autorrealización y Socialización. Finalmente el coeficiente alfa de Cronbach fue de .929.

Todas las dimensiones mostraron correlaciones significativas entre sí, el instrumento fue validado y puede utilizarse en comunidades indígenas Uitoto, tomando en cuenta las sugerencias que se mencionan a lo largo de la investigación.

Dentro de los resultados se encuentra una alta puntuación en la comunidad indígena de Coeimani respecto a el 15 Manaïye en todas las dimensiones de la salud mental positiva, pero además se encuentra que estas comunidades obtienen un alto puntaje respecto a otras investigaciones que utilizan la misma escala.

Palabras Clave: Psicología positiva, salud Mental Positiva, Uitoto, Adaptación, Traducción.

ABSTRACT

The investigation aimed to compare the profiles of positive mental health in indigenous communities than ethnic Uitoto. For such a comparison was adapted and validated the positive mental health scale with two samples belonging to the same ethnic group, the first community was Coeimani (n = 120) and the second was 15 Manaïye community (n = 28).

This research has a quantitative approach is transversal and descriptive-comparative scope, and was selected by convenience sampling rate, the instrument used was a questionnaire of 39 reagents, which was subsequently reduced to 35 once made the item analysis, the dimensions of positive mental health were accepted: personal satisfaction, self-control, autonomy, problem solving and self-realization and socialization. Finally, the Cronbach alpha coefficient was 0.929.

All dimensions showed significant correlations with each other, the instrument was validated and can be used in Uitoto indigenous communities, taking into account the suggestions mentioned along the research.

Among the results is a high score in the indigenous community of about 15 Coeimani Manaïye in all dimensions of positive mental health, but also found that these communities get a high score compared to other studies using the same scale.

Key words: Positive Psychology, Positive Mental Health, Uitoto, adaptation, translation.

INTRODUCCIÓN

Dentro del campo de estudio de la psicología positiva se encuentran algunas dimensiones tales como: la satisfacción personal, la habilidad en la resolución de problemas, la autonomía, la actitud Prosocial, el autocontrol y las habilidades de relación interpersonal y que a su vez hacen parte del constructo de salud mental positiva, lo cual es de vital importancia a la hora de desarrollar el potencial humano que poseen personas de diferentes culturas, sus formas de interacción con sus semejantes y cómo estas personas captan el proceso de enfermedad mental. Por tal razón, es indispensable resaltar el papel que juega la Psicología Positiva al estudiar las culturas y la manera de socialización de las comunidades.

La psicología positiva hizo parte de este proceso investigativo al entender que hace uso de la investigación científica a fin de comprender los procesos que subyacen a las cualidades y emociones positivas del ser humano¹, de esta manera se puede identificar la relación directa entre factores como la autonomía y las habilidades sociales como vehículo no solo para ayudar a resolver los problemas de salud mental que adolecen los individuos, sino también para alcanzar una mejor calidad de vida y un bienestar en ellos.

La escala que elaboro Jahoda² en el año 1958 de salud mental positiva es la base para una nueva aplicación que realiza María Teresa Lluch³ en 1998, en donde se pretendió elaborar y validar un instrumento que evaluara el constructo de salud mental positiva; y es con base en esta validación que se procuró adaptar y elaborar un perfil de salud mental positiva en las comunidades Uitoto del Caquetá y el Amazonas.

En el presente estudio se trabajó con las comunidades indígenas del sur de Colombia más concretamente en la comunidad El 15 Manaiye ubicados a 15 km del casco urbano del municipio de Solano en el departamento del Caquetá y los habitantes de la comunidad Coeimani ubicado aproximadamente a 400 kilómetros

¹VERA POSECK, B. Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología. : Papeles del Psicólogo. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Madrid : 2006. 27 p.

²JAHODA, M. Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books. (1958) [en línea]. Reprint edition. 1999. New York. [consultado el 5Mar. 2011]. Disponible en : <<http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=xeh-fNv1NF0C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Current+concepts+of+positive+mental+health.+Nueva+York:+Basic+Books.&ots=vKIFnbwAEm&sig=oSq9ZCnkDkwKHGSqCBsxyUhqzzQ#v=onepage&q&f=false>>

³ LLUCH, María Teresa; Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva, 1999: pág., 55 [En línea]. [consultado el 1 de feb. 2010] Disponible en : <http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E_TESIS.pdf>

del mismo pueblo, teniendo en cuenta que ambas comunidades se encuentran en el territorio caqueteño, pero la comunidad indígena de Coeimani realiza gran parte de sus actividades en el departamento del Amazonas, como por ejemplo el hecho de que sus cédulas aparecen inscritas en el municipio de puerto Nariño (Amazonas); cada comunidad indígena se identifica con un dialecto particular que los hace de una u otra manera diferenciarse de un grupo a otro, pero que hace que cada pueblo indígena conserve aun parte de su riqueza cultural y sus tradiciones.

Por tal motivo en el año 2010 se realizó un estudio etnográfico por parte del autor de la presente investigación con una duración de 5 meses que pretendió realizar un trabajo de reconocimiento en gran parte de las comunidades Uitoto del sur de Colombia, este tiempo fue suficiente para desarrollar un número de observaciones y anotaciones sobre las tradiciones originales y las que asumieron estos indígenas a partir de otros eventos socioculturales como la explotación cauchera entre los años 1920 y 1940 y el tiempo del cultivo masivo de coca, como producto de esta etnográfica se realizaron una serie de publicaciones e iniciativas como la que aquí se sustenta.

De este estudio se han obtenido datos complementarios como la organización social, es decir, como están distribuidas las labores y las funciones de cada uno de los integrantes de la comunidad, lo que contribuye a identificar las dos comunidades indígenas y denominar al 15 Manaïye como una comunidad transculturizada⁴ y a Coeimani como una comunidad autóctona, en la medida en que dicho proceso implica necesariamente la pérdida o desarraigo de una cultura precedente, lo que pudiera decirse una parcial desculturación. La transculturación no necesariamente implica la pérdida total de la anterior cultura.

Además en Colombia se han desarrollado pocas investigaciones acerca de los pueblos indígenas y entendiendo que representan el 3.4% de la población total del país según las fuentes del DANE⁵, el poco estudio acerca de ellos significa un déficit porque este desconocimiento también se ve reflejado en la participación de los recursos que el estado debe manejar para la protección de las costumbres ancestrales. El interés científico de realizar esta investigación radicó en el hecho de reconocer las características psicológicas y demográficas de los pueblos indígenas, en especial las comunidades Uitoto. Es necesario que se realicen procesos encaminados a la adquisición de conocimientos de las tradiciones de estos pueblos nativos del sur de Colombia principalmente por la riqueza que el mismo puede significar.

⁴ ORTIZ, Fernando. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Caracas: Biblioteca Ayacucho, 1978. P. 12.

⁵ DANE 2005; Departamento administrativo nacional de estadísticas.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente perduran 87 pueblos indígenas⁶ dispersos en todo el territorio colombiano, estos pueblos indígenas conservan muchas de sus prácticas tradicionales entre estas, sus 64 lenguas autóctonas y cerca de 300 formas dialécticas, lo que los hace ser personas con una visión diferenciada de los demás habitantes del territorio colombiano.

La mayoría de estas etnias indígenas viven en la zona rural del país, en tres grupos, el primero de ellos son los indígenas legalmente constituidos en resguardos, el segundo son las parcialidades indígenas que se encuentran en vía de constituirse como resguardos y por último, están aquellos en los que los territorios no están legalmente delimitados, entre estos últimos se encuentra la etnia de los níkak-maku, quienes hacen parte de las últimas etnias indígenas nómadas en el mundo.

Tabla 1. Población indígena en Colombia⁷

	Territorio. Nal.	Territorio. Indígena
Población	42'090,502	1'378.884
Nº Departamentos	32	27
Nº Municipios	1.098	228
% de tierras	71,20%	29,80%

Como se puede observar, la Tabla1 muestra de manera general la distribución poblacional de los indígenas colombianos respecto a la población total, además muestra como se encuentran distribuidos los indígenas en los diferentes municipios, encontrándolos en el 84, 37% de los departamentos del país, y en un 20, 76% de los 1098 municipios del territorio nacional.

La mayoría de estas comunidades indígenas se localizan en las regiones de la Orinoquia, el Valle Interandino, la Planicie del Caribe y la Amazonia, para el año 2005, de los 42'090.502 colombianos, se encontraban 1'378.884 pertenecientes a diferentes comunidades indígenas, con 710 resguardos titulados que ocupaban un

⁶ Ibid., pp. 13.

⁷ Ibid., pp. 14.

área geográfica de 34 millones de hectáreas, correspondientes al 29.8% del territorio nacional⁸.

De esta manera se encuentra que el número de personas indígenas en Colombia es un número elevado que se debería tener en cuenta al momento de efectuar investigaciones, pero no se han encontrado en los reportes a nivel nacional estudios con este tipo de poblaciones y esto puede deberse al difícil acceso y la ubicación geográfica que presentan estos pueblos.

Por otro lado se encuentra que para el año 2003 se realizó el estudio nacional de salud mental⁹ que pretendió estimar la prevalencia de trastornos mentales en adultos de 18 a 65 años en Colombia, pero este estudio entra en debate en cuanto a la aplicación de los instrumentos pues este solo tuvo en consideración a las poblaciones urbanas no institucionalizadas y dejó por fuera a las poblaciones rurales e indígenas, además representa una divergencia entre el término en cuanto a la concepción del término de salud mental, este dista mucho del enfoque de salud mental positiva ya que para el estudio nacional de salud mental los resultados se demuestran como trastornos y no evalúan las características que se han tenido en cuenta en esta investigación.

Son estas situaciones una dificultad de orden nacional en la medida en que se les ha otorgado poca participación a las comunidades indígenas dentro de un territorio pluri-étnico y multicultural definido así por la constitución política de 1991¹⁰ y se representan los resultados sin tener en cuenta estas poblaciones.

Por otro lado las comunidades indígenas en especial las Uitoto se encuentran en un proceso de desplazamiento¹¹ hacia las cabeceras de los municipios representando esto una influencia en las esferas biológica, social y psicológica, toda vez que estos desplazamientos significan enfrentarse a una situación de transculturación, debido a los movimientos masivos y el contacto con otros grupos terminan influyendo sobre su bienestar y su calidad de vida. En el ámbito biológico, es claro que se ven expuestos a nuevos riesgos desconocidos para ellos y muchas veces no tratables con sus métodos tradicionales. Por otra parte,

⁸ DANE. Análisis regional de los principales indicadores sociodemográficos de la comunidad afrocolombiana e indígena a partir de la información del censo general 2005, pp. 15.

⁹ ESTUDIO NACIONAL de Salud Mental. MINISTERIO DE LAPROTECCION SOCIAL. 2003., p 11.

¹⁰ CONSTITUCION POLITICA de COLOMBIA, 1991.

¹¹ ARANGO O, Raúl. Los Pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Bogotá: Revista Habladurías, 2004., p 338. [en línea] [consultado 28 de jun. 2010]. Disponible en : <<http://www.dnp.gov.co/Programas/DesarrolloTerritorial/OrdenamientoyDesarrolloTerritorial/Grupos%3%89tnicos.aspx>>

nuevos estilos de afrontamiento y nuevas pautas relacionales se pueden evidenciar como lo muestran estudios en comunidades indígenas que se han interesado en verificar el proceso de transculturación de estas comunidades¹², pero por otro lado no se han identificado estudios que traten de abordar de manera sistemática aspectos tales como la satisfacción personal, el autocontrol, la Autonomía, Resolución de problemas y autorrealización, las habilidades para las relaciones interpersonales y/o la Actitud prosocial componentes principales para identificar la salud mental positiva.

Las características anteriormente mencionadas se reúnen en el constructo de Salud Mental Positiva, propuesta teórica aportada por Jahoda en 1958, retomada por María Teresa Lluch Canut¹³ en 1999 como aporte de su tesis doctoral y que han sido implantadas por la Psicología positiva en los últimos años, logrando generar perfiles de grupos en el ámbito mundial y concibiendo la salud mental positiva como un término confuso y la definido desde una perspectiva individual, teniendo en cuenta los múltiples factores sociales que influyen en el desarrollo de cada persona.

Por tal motivo la presente investigación busca realizar la elaboración de los perfiles de salud mental positivo de la población indígena Uitoto ubicada en el Sur del Caquetá y el norte del Amazonas por medio de la aplicación de la escala de salud mental positiva (**E.S.M.P.**) elaborada originalmente por María Teresa Lluch Canut, teniendo en cuenta que se le realizó una adaptación a esa cultura, con el fin de efectuar la comparación entre los Indígenas Uitoto de Coeimani y el 15 Manaiye, para dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los perfiles de salud mental positiva de los indígenas Uitoto adultos pertenecientes a las comunidades el 15 Manaiye y Coeimani ubicados en el sur de Colombia?

¹² ARANGO O, Raúl. *Ibid.*, p 53.

¹³ LLUCH, María Teresa. *Óp. cit.*, p. 1.

2. JUSTIFICACION

El poco estudio que se tiene en comunidades indígenas en temas como la salud mental representa una dificultad de orden nacional pues significa que no se han tomado en cuenta estas poblaciones al momento de realizar investigaciones como el estudio nacional de salud mental que solo tomo en consideración a las personas urbanas, además de concebir la salud mental como un tema de trastornos psicológicos y psiquiátricos.

Lo anterior concuerda con los primeros métodos de investigación en psicopatología y la psicología clínica que fueron los métodos basados en la patología y en la enfermedad como tal, se dejó de lado una psicología que investigara más desde los aspectos positivos del ser humano; Seligman y Csikszentmihalyi¹⁴, postulan que este énfasis de la psicología clásica en la enfermedad ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, el contento, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, el flujo y la felicidad que influyen en la sociedad, ignorándose los beneficios que estos presentan para las personas. En la esfera individual, influye porque indagan temas muy importantes como la capacidad para el amor y la vocación, el valor, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, la originalidad, el talento y la sabiduría. En la esfera social, porque exploran las virtudes de los ciudadanos y de las instituciones que trabajan por y para las personas, modelando a los individuos para ser mejores personas y cómo comportarse en una comunidad definida.

Hoy en día las prácticas de las comunidades indígenas se han comenzado a indagar y a estudiar para tener en cuenta la concepción que estas personas tienen acerca de temas como la familia, la sociedad, la religión y la salud mental, así como también se ha cuestionado la necesidad de poder determinar el disfrute que le otorgan a las prácticas diarias que realizan, el optimismo, el bienestar subjetivo que confieren a diversas actividades.

La etnia Uitoto, así como las demás comunidades indígenas en Colombia y el mundo, generan interés en estudios investigativos referentes a las problemáticas comunes que afectan su cotidianidad como son: el desplazamiento forzado, la situación de conflicto armado, la discriminación social, la militarización y la colonización de estas mismas por parte de agentes extraños a su cultura.

Es por ello que la investigación en psicología positiva dentro de comunidades indígenas alejadas de otras culturas e inmersas en un ambiente propio y único

¹⁴VERA POSECK, Beatriz Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología. Enero, número 1 VOL-27, 2006 Copyright 2006 Papeles del Psicólogo ISSN 0214 – 7823. [en línea]. [consultado 5 jul. 2010] Disponible en : <<http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1279>>

para ellos es de importancia para compararlas, analizarlas y saber cómo se comportan estas personas en una esfera psicológica.

De esta manera es evidente que el poco estudio psicológico en comunidades indígenas y teniendo en cuenta que la cultura colombiana es el resultado de la interacción de diferentes estructuras sociales que se unieron un territorio, este trabajo representa una oportunidad para conocer la forma de interacción social, la identidad, el autocontrol, la satisfacción personal entre otras, además es importante reconocer en ellos temas como es la resolución de conflictos y las habilidades sociales.

Otro tema a tratar es el de realizar una comparación entre comunidades indígenas, que han guardado exitosamente parte esencial de su cultura, sin que se vea afectada su idiosincrasia en comparación con otras comunidades un poco más alteradas por el mismo contacto con los “blancos”, que de una u otra forma representan el estilo de vivir propio de las persona que viven en estos sitios de la selva colombiana y que no son indígenas, y se selecciono precisamente a las personas entre 20 y 50 años pues son los representantes de la cultura indígena de tradición oral, son estas personas las encargadas de enseñar sus mitos, leyendas y costumbres de una manera ancestral sentados frente a la hoguera¹⁵ mientras los más jóvenes escuchan y aprenden en su educación para el bienestar¹⁶ las pautas para su desarrollo personal.

El estudio comparativo con diversas y diferenciadas culturas se evidencia como un aporte valioso en cualquier disciplina, motivo por el cual la presente investigación se torno como un tema de comparación a futuras investigaciones de psicología positiva y de salud mental positiva.

¹⁵ KONRAD PREUSS. Theodor. Religión y mitología de los Uitotos; Recopilación de textos y observaciones efectuadas en una tribu indígena de Suramérica. : Vida Social. editorial UAN. 2 ed. Amazonas-Araraucara. 1994

¹⁶ ZAPATA B. Carlos Enrique. Cultura Uitoto, Educación para el bienestar. Revista Ágora Salom ISSN: 1909-0226. 2010. Edi: v.17 fasc. N/A p.5 – 5.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Comparar los perfiles de salud mental de Indígenas Uitoto entre los 20 y 50 años pertenecientes a las comunidades de Coeimani y el 15 Manaiye ubicados en el sur de Colombia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer una caracterización socio demográfica de las poblaciones objeto de estudio.
- Realizar la adaptación lingüística de la escala de salud mental positiva para la población indígena Uitoto.
- Identificar el perfil de salud mental positiva de los indígenas de Coeimani y El 15 Manaiye.
- Comparar los perfiles de Salud Mental Positiva entre ambas comunidades.

4. ANTECEDENTES

A continuación se describen algunas de las investigaciones encontradas que aluden principalmente a la investigación centrada en la psicología positiva y la salud mental, se describen una serie de investigaciones que conectan ambos conceptos y se sintetizan una serie de investigaciones realizadas en comunidades indígenas tanto de Colombia como en el resto del mundo. Cabe destacar también que se mencionan algunos estudios que hacen referencia a la adaptación de pruebas en algunas comunidades indígenas. Las referencias aquí mencionadas han sido publicadas en el ámbito internacional, nacional y local como un esfuerzo de legitimización comparativa para establecer un marco empírico a esta investigación, pero teniendo en cuenta que los antecedentes aquí descritos contribuyen de manera general a la metodología de esta investigación.

Como primera medida tenemos que mencionar la investigación en psicología positiva que ha logrado en los últimos años proporcionar grandes aportes con temas tales como la Resiliencia, el bienestar subjetivo y el optimismo, a partir de la última década el concepto de salud mental se ha definido no solo como la mera ausencia de enfermedad, sino que se han venido favoreciendo las actitudes que el ser humano utiliza para resolver los inconvenientes de su cotidianidad, como ha indicado Seligman en la introducción del libro de Avía y Vázquez escrito en 1998.

“No se trata de desechar el modelo de enfermedad, sino de reconocer que también necesitamos de una ciencia que nos informe sobre las virtudes humanas. Quiero recordar a los psicólogos que parte de su misión es la mejora de la vida normal, y que para acometer esta empresa el modelo de enfermedad no les será de mucha ayuda¹⁷”

En el año de 1999, María Teresa Lluch Canut¹⁸, realizó su tesis doctoral denominada “Construcción de una Escala para Evaluar la Salud Mental Positiva”, Investigación realizada con estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona, en donde se utilizaron dos muestras diferentes; una para el primer estudio de 137 personas y otra para el segundo y el tercero con 387 personas. El objetivo de la tesis doctoral de Lluch Canut fue elaborar y validar un instrumento para evaluar el constructo salud mental positiva, basado en la versión completa del modelo propuesto por Jahoda de 6 criterios o factores generales y 16 dimensiones o factores específicos pero los resultados sugirieron la necesidad de adoptar una estructura más reducida de 6 dimensiones como lo son la actitud Prosocial, la autonomía, el autocontrol, las habilidades de relación interpersonal, la resolución de conflictos y autorrealización y la satisfacción personal. Los datos obtenidos conducen a un modelo de salud mental positiva diferente al propuesto

¹⁷ AVIA, M.B. y VÁZQUEZ, C. Optimismo inteligente. Madrid, 1998. Alianza editorial., pp 3.

¹⁸ LLUCH CANUT. María Teresa, Óp. cit., p. 17

por Jahoda, por tal motivo este estudio contribuye teóricamente a la presente investigación en la medida en que aclara las dimensiones del constructo de salud mental positiva, así como también se convierte en el insumo principal para poder establecer los perfiles de ambas comunidades, pues es de esta investigación que se sustrae la Escala de Salud Mental Positiva (E.S.M.P.).

En el ámbito internación se encontró la investigación de Teresa D. La Fromboise, Karen Albright, Alex Harris realizado en Enero de 2010 llamada Los patrones de desesperanza entre los adolescentes estadounidenses de origen indígena: Relaciones con los Niveles de Aculturación y de Residencia¹⁹, el objetivo de esta investigación consistió en determinar los niveles de transculturización, adaptación y desesperanza en población indígena joven y para llevarla a cabo se investigo la relación entre la desesperanza, los niveles de aculturación, y la residencia de los adolescentes estadounidenses de origen indígena. Se realizo un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, Se utilizaron datos procedentes de 438 adolescentes pertenecientes a tribus indígenas de América, y en la cual se muestra como los adolescentes americanos indígenas que manejan tanto su propia cultura como en la que están inmersos tienen una desesperanza significativamente menor que aquellos que solo tienen conocimiento de una cultura, también se demostró una diferencia amplia dependiendo del lugar de residencia de los mismo indígenas, haciendo la comparación entre los indígenas que viven en zonas de reservas y quienes tienen menor desesperanza y los que viven en zonas urbanas o zonas de no reserva. Esta investigación ofrece la posibilidad de entender ese proceso de adaptación que pueden llegar a adquirir las personas que se enfrentan con otras culturas o de aquellas personas en las cuales su propia cultura se encuentra en un proceso de transculturación como lo es el caso de las comunidades Uitoto.

También en el ámbito internacional se puede encontrar el trabajo realizado por Eme Estacio y Cols, realizado en el año 2010, llamado Reflexiones críticas sobre la injusticia social y la investigación-acción participativa: el caso de la comunidad indígena de Ayta en Filipinas²⁰, con el objetivo de evidenciar y comparar si las

¹⁹ LAFROMBOISE, Teresa D. ALBRIGHT, Karen. HARRIS, Alex. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, Volume 16, Issue 1, January 2010, Pág. 68-76. [en línea]. [consultado el 30 jul. 2010] disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_ArticleListID=1855103826&_st=13&view=c&_acct=C000228598&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4553d76f00fe06f3907f5b2fa5fa3dc0&searchtype=a>

²⁰ VIDA Estacio, MARKS, David F. Reflexiones críticas sobre la injusticia social y la investigación-acción participativa: el caso de la comunidad indígena de Ayta en Filipinas, Procedia - Social and Behavioral Sciences, Volumen 5, 2010, Pág. 548-552. [en línea]. 20 Jun. 2011. Disponibles en : <http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=277811&_user=10&_pii=S1877042810015144&_check=y&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=2010-12-31&wchp=dGLbVlt-zSkWz&md5=8d9b0a8323e150b14d1bccf7a1cef8d3/1-s2.0-S1877042810015144-main.pdf>

comunidades indígenas de filipinas tenían mayor o menor cobertura en los servicios de salud que el resto de la población, utilizando la investigación acción-participativa que implica un esfuerzo de colaboración entre el investigador y la comunidad para identificar un área de preocupación de la comunidad, generar conocimiento acerca de esta cuestión, y planificar y llevar a cabo acciones para dar tratamiento al tema de alguna manera sustantiva, encontraron que las comunidades indígenas tienen una menor esperanza de vida y tienen mayores tasas de mortalidad por enfermedades específicas como enfermedades del corazón, cáncer, enfermedades respiratorias, accidentes cerebro-vasculares y la diabetes, además que las poblaciones indígenas también son seis veces más probabilidades de morir de las heridas y tienen peor acceso a los servicios de salud y educación que las personas no indígenas.

Los autores mencionados en la anterior investigación señalaron que las intervenciones que se dirigen a las comunidades indígenas a menudo no reconocen la diferencia entre los modelos occidentales de la salud y las nociones complejas de salud de los pueblos indígenas, por poseer estos una propia visión holística del concepto y las prácticas en salud, lo cual sirve a este estudio para la identificación de las situaciones actuales de algunas comunidades en el mundo.

En el campo Nacional se puede encontrar la investigación realizada por Gina Liceth Navarro Baena²¹ denominada características de salud mental positiva en estudiantes universitarios realizado en Barranquilla para optar al título de Magister en Desarrollo Social, en el año 2008, esta investigación proporciona a este trabajo investigativo un aporte de tipo metodológico ya que se basó en el mismo instrumento para obtener los resultados, dicha investigación hizo parte de un estudio descriptivo de corte cuantitativo tomando como población a 941 estudiantes del área de la salud y una muestra de 272, a los cuales se le aplicó la escala de salud mental positiva elaborada por María Teresa Lluch Canut, además de tomar en cuenta variables académicas, demográficas y de salud, el objetivo de esta investigación fue describir las características de salud mental positiva presentes en estudiantes universitarios, como conclusiones se encontró que el 44.8% de los estudiantes del programa de medicina de Barranquilla se encuentran ubicados en los niveles medio bajos y un 39.9% se encuentra en los niveles medio altos y altos.

También en Barranquilla se encuentra una investigación efectuada por Amar, José y Cols²² efectuada durante el año 2008 en Tolú Viejo con niños trabajadores que pretendía identificar la Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores, para lo cual se estableció una muestra intencional de 191 de jóvenes

²¹ NAVARRO BAENE, Gina. Características de Salud Mental Positivo en estudiantes universitarios. Universidad de Barranquilla, 2008., p. 5.

²² AMAR. Jose. Quality of life and positive mental health in working minors from Toluviejo. Universidad del norte. Sucre.

estudiantes de los colegios de los cuales el 18% indicaron trabajar en su tiempo libre, los resultados indicaron una menor tendencia de salud mental positiva de salud mental positiva en los jóvenes trabajadores con respecto a los no trabajadores, aunque estas diferencias no eran significativas, esta investigación proporciona un soporte valioso en cuanto al diseño metodológico, pues se ha utilizado el muestreo intencional al igual que la utilización del cuestionario de salud mental positiva.

Cabe mencionar el estudio denominado Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia –Quindío²³, realizado por Oscar Medina Pérez y Cols en el año 2011, que tuvo por objetivo identificar indicadores de salud mental positiva en población universitaria de la ciudad de Armenia, utilizando una metodología de tipo cuantitativo-Descriptivo y un diseño transversal, se utilizó el Cuestionario de Salud Mental Positivo a 78 estudiantes de psicología, con edades entre 16 y 23 años, los resultados indicaron una fuerte presencia de salud mental positiva en el 91% de los participantes, siendo de gran interés el bajo puntaje en la dimensión autocontrol, este estudio contribuye en la metodología de la presente investigación y en la descripción de la utilización del Cuestionario de salud mental positiva.

Dentro de la investigación Nacional se encuentran algunos trabajos realizados a grupos indígenas como el trabajo de investigación hecho con los ñikak, por parte de Gabriel Cabrera, Carlos Franky y Daniel Mahecha²⁴; un estudio antropológico mediante la metodología de la etnografía, utilizando la técnica de investigación denominada la observación participante, este estudio fue llamado “Los Ñikak: nómadas de la Amazonia colombiana”, este trabajo tuvo el objetivo de describir la última etnia nómada en Colombia, en cual concluyeron que los ñikak que son una etnia cazadora y recolectora, con amplios patrones nómadas, estacionales, cazan especialmente las diversas especies de monos y aves con una herramienta llamada cerbatana, que contienen dardos venenosos extraído del curare. Este estudio invirtió un tiempo de varios años, para la recolección de los datos, e implicó la convivencia con este grupo en las selvas colombianas; esta investigación se constituye como un aporte teórico en cuanto a la investigación en comunidades indígenas.

En el marco de la exploración regional y más exactamente producto de la investigación en la Universidad Surcolombiana, en el programa de psicología se cuenta con el antecedente del proyecto de grado de Sotelo Jiménez. Jhon y Julio Cesar Laguna, en el año 2010, los cuales tuvieron como objetivo describir los

²³ MEDINA PEREZ, Oscar. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia – Quindío. Armenia. Universidad San Buenaventura. P. 247.

²⁴ CABRERA, Gabriel, FRANKY Carlos y MAHECHA Dany : Los Ñikak: nómadas de la Amazonia colombiana; Universidad Nacional de Colombia. Sf. Bogotá D.C.- ISBN 958-8051-35-5. 1999. 54 p.

conocimientos, creencias y comportamientos preventivos de Salud Sexual que tienen los adolescentes y adultos jóvenes de la Comunidad Indígena Guambiana, sobre las ITS/VIH/SIDA, para tal fin adaptaron el cuestionario “Conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la comunidad Indígena Guambiana²⁵” que consta de 66 preguntas divididas en cuatro secciones: la primera, datos personales; la segunda, de conocimientos acerca de las infecciones y el SIDA; la tercera, se refiere a las creencias que poseen los adolescentes y adultos jóvenes frente a las ITS/VIH/SIDA; y la cuarta, indaga los comportamientos preventivos que adoptan los adolescentes frente a las ITS /VIH/SIDA, concluyendo que los indígenas gambianos presentan fuertes barreras para adoptar comportamientos preventivos al considerar que el VIH/SIDA se puede prevenir con un adecuado aseo genital y confianza en la pareja, y que no hay necesidad de usar el condón, además que los adolescentes y adultos jóvenes indígenas encuestados presentan una fuerte falencia en cuanto a la identificación de las vías de transmisión del SIDA, respuestas como que las ITS/VIH/SIDA se transmiten por picaduras de insectos, el sudor, el aire, la saliva, convivir con personas de VIH, esto muestra una fuerte problemática para la prevención de la comunidad expuesta, porque el constructo de conocimiento esta dado por unas falsas creencias, además los encuestados que ya iniciaron su vida sexual manifiestan; un gran vacío en cuanto a la realización de comportamientos preventivos respecto al conocimiento de la vida sexual de su pareja, del adecuado uso del condón; no solamente el hecho de usarlo en las relaciones sexuales, sino también de saber si está bien situado, sino está dañado entre otras, con esta investigación a nivel regional se evidencia la aplicación de instrumentos de medición de pruebas en grupos indígenas, justificando además la validación y adaptación de pruebas en estas comunidades.

²⁵ SOTELO JIMENEZ. Jhon, LAGUNA. Julio Cesar. Conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana. Universidad Surcolombiana, Neiva 2010. Pág., 5.

5. MARCO TEORICO

Para lograr un apropiado conocimiento del actual estudio, es oportuno clarificar algunas referencias en temas que se consideran de vital importancia para el desarrollo del mismo, teniendo en cuenta que es necesario dar claridad y sentido a los ejes temáticos centrales que se manejaran en esta investigación, para que se posibilite el análisis de los resultados y para que se comprenda el estudio abordado. A continuación se hará alusión al termino salud mental positiva, eje fundamental de esta investigación, comenzando desde los primeros intentos por definir la salud mental e incluyendo la nueva forma de hacer psicología que es la psicología positiva, también se hará mención sobre la teoría que habla acerca de la dimensión que encierra el concepto de salud mental positiva propuesto por María teresa Lluch Canut, seguidamente se proporciona una descripción de la población objeto de esta investigación, para poder ubicar a la comunidad dentro de un marco nacional y contextual.

5.1 SALUD MENTAL

La filosofía que cobija el nacimiento del término salud mental surge a mediados del siglo XX, como una forma de romper con la definición de que la salud es la simple ausencia de enfermedad y en cambio propiciar un ambiente positivo de prevención y promoción, este concepto evoluciona a medida que lo hace el hombre entendido desde una visión Bio-Psico-Social.

La salud mental comprende muchos campos de actuación de diversas ciencias que se conectan entre sí como lo son la psicología, la psiquiatría, sociología, enfermería, economía, entre otras. En cada una de estas áreas existen diversas orientaciones con sus propias conceptualizaciones y puntos de vista que son de uno u otro modo difíciles de abordar para unir en una sola definición acerca de lo que signifique el termino salud mental, y es por ello que el estudio de la psicología y la salud mental es muy compleja y difícil de sintetizar en una definición que a la vez se haga universal, aceptada por las diferentes disciplinas y ciencias, y aunque se han generado muchos intentos por lograr una definición de este término, son más las divergencias que de ellas se dan en las distintas ciencias que la componen.

5.2 ORIGENES DEL TÉRMINO DE SALUD MENTAL

La salud mental sufre un importante avance a principios del siglo XX, cuando aparecen términos como la profilaxis mental en Europa y la higiene mental en

Estados Unidos, ambos precursores del actual concepto de salud mental, el concepto profilaxis mental se refiere a las medidas preventivas que se hagan respecto a la enfermedad, pero no sería justamente este concepto el que se impondría, pues termina diluyéndose y entra en rigor el concepto que implementara C. Wittingham Beers, un ex-enfermo mental que a través de una publicación basado en sus experiencias en la asistencia psiquiátrica y sobre todo en posibles soluciones quien hacia 1908 establece la base para un nuevo enfoque de salud mental: el de la prevención. En New York y auspiciado por el psiquiatra Adolfo Meyer se crea el comité de higiene mental, rápidamente copiados por otras ciudades americanas y ya en el año 1917 se funda la junta nacional de higiene mental, 5 años mas tarde y luego de celebrarse el congreso internacional en París es cuando se despierta el interés de muchos países generando un movimiento de ligas de higiene mental y de encuentros científicos por toda Europa.

Estos movimientos generaron un mayor interés para la comprensión de salud mental basándose en una perspectiva de prevención, y además configuro un nuevo movimiento que pretendía ir más allá de la simple prevención, y centro sus objetivos de la salud mental hacia la promoción, seria en 1947 durante el congreso internacional celebrado en Londres donde se sustituyo el termino higiene mental por el de salud mental y su funda la federación mundial de salud mental que será el ente encargado de coordinar la salud mental a nivel mundial.

Son con estos avances científicos junto al cambio de actitud social los que definen el nuevo enfoque de salud mental basado en un abordaje multidisciplinar e integral que contempla la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales. Fue así como hacia los años 50-60 se implanta el término de salud mental comunitaria en estados unidos e Inglaterra, que traería beneficios y servicios comunitarios a la población, tratando de abordar el trastorno dentro del propio entorno de la persona y unificando los esfuerzos en la prevención y rehabilitación de los individuos con una amplia participación de la comunidad.

En España se instaure un decreto del 24 de octubre de 1983 donde se elaboran recomendaciones y propuestas para llevar a cabo la reforma psiquiátrica, haciendo énfasis en la psiquiatría comunitaria eliminando los viejos manicomios, y sin embargo no se financiaron todos los recursos, pues implementar el cierre de hospitales "manicomiales" significa crear recursos que supongan una gran inversión socioeconómica.

Pichot²⁶ señala que en los últimos años se ha reducido considerablemente la duración media de la hospitalización de los enfermos mentales, tanto por los avances en los tratamientos farmacológicos como por los recursos comunitarios

²⁶ PICHOT, P. El concepto de cronicidad. En M. GUTIÉRREZ, J. Ezcurra y P. PICHOT, Cronicidad en psiquiatría .pp. 21-40. Barcelona: Rubes Ediciones en Neurociencias.

alternativos. Sin embargo, ha aparecido un fenómeno nuevo, denominado "puerta giratoria". Es decir, los enfermos tienen una estancia hospitalaria menor pero sufren un mayor número de ingresos. En un estudio reciente, sobre hospitalizaciones repetidas, realizado en los países nórdicos, encontraron que en el periodo de un año el 33% de una muestra de 2.454 pacientes, tratados a nivel comunitario, tuvieron que ser ingresados en el hospital al menos una vez y de éstos, el 23% ingresaron en repetidas ocasiones (entre 2 y 7 veces).

5.3 DEFINICION DE SALUD MENTAL

María Teresa Lluch Canut, encuentra en la definición del término salud mental muchas dificultades para su definición por ser un término tan complejo e interdisciplinario y comenta algunos problemas para dar una definición exacta de lo que es el concepto como tal:

“Para intentar definir la salud mental se utilizan términos como "bienestar/malestar psíquico" "felicidad" o "satisfacción", que son, igualmente, abstractos o difíciles de operativizar. Además, el constructo salud mental tiene múltiples componentes pero, ¿cuáles son esos componentes? y ¿cuántos hay? ¿Salud o salud mental? Este último interrogante refleja la idea de que debe existir una concepción única de la salud o bien hay que diferenciar entre salud física y salud mental”

Tizón²⁷ señala algunas razones que desaconsejan la dicotomía entre salud física y salud mental: cuando hay una enfermedad física, las capacidades psicológicas y las formas de relación se ven alteradas. Muchos problemas psicológicos se manifiestan, con frecuencia, a través de síntomas somáticos (insomnio, cefalea, taquicardia, etc.). Además, los estados emocionales y afectivos conllevan reacciones fisiológicas que pueden generar problemas psicósomáticos. Desde esta perspectiva, debe considerarse la salud como un concepto global y, por tanto, la salud mental se concibe como un componente de la salud general.

Sin embargo, también existen detractores de esta postura. Por ejemplo, Sánchez²⁸ piensa que sería mucho más estratégico tratar la salud mental como una entidad

²⁷ TIZÓN, J.L., y cols. Prevención de los trastornos de salud mental desde la atención primaria de salud. Atención primaria, 20 (2), 122-151. [en línea]. [consultado 15 jul. 2010]. Disponible en : <<http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMHD09.pdf>>

²⁸ SÁNCHEZ, J. (1998). “Lo positivo, refuerza lo positivo”. Enfermería científica, 196-197, 3.. [en línea]. [consultado 20 jul. 2010]. Disponible en : <<http://www.telefonica.net/web2/lopez-villalobos/publicaciones/DEPRESIO.pdf>>

independiente. Esto permitiría trabajar de forma más diferenciada y específica y reducir la preponderancia del modelo médico sobre el psicológico.

Es difícil establecer límites claros entre la salud y la enfermedad mental y generalmente se definen como polos opuestos de un continuo, en el que no existe una línea divisoria tajante. Bajo esta perspectiva, la enfermedad mental es el extremo opuesto de la salud mental. Sin embargo, la mayoría de personas se sitúan entre ambos polos; espacio en el que existen múltiples combinaciones de carácter cualitativo y cuantitativo (más o menos salud o más o menos enfermedad). Mesa²⁹ enfatiza la idea del continuum entre conducta normal y anormal:

"Las principales diferencias entre las reacciones normales al estrés y las conductas anormales, residen en que estas últimas son más persistentes, menos adecuadas en relación con las experiencias conocidas recientes de las personas, menos controladas, más severas y más incapacitantes para el propio individuo".

Sin embargo, dentro de la psiquiatría clásica, predomina la idea de diferenciar entre salud y enfermedad mental. Es decir, se aplican los criterios de la medicina general y se considera que las verdaderas enfermedades mentales son las que tienen una base fundamentalmente biológica y requieren tratamientos farmacológicos. El resto de problemas mentales tienen una etiología más psicosocial, precisan, en general, tratamientos psicológicos y pueden entenderse como variaciones del modo de ser psíquico.³⁰

Otra dificultad importante que complica la definición del término salud mental es el concepto que cada cultura o sociedad tiene sobre la salud y la enfermedad mental. Lo que en una cultura puede ser considerado como normal y sano en otro contexto cultural o en otro momento social puede ser tomado por anormal o patológico. Es evidente que este problema es menor cuando se habla de trastornos mentales severos o con una mayor base orgánica, pero se agudiza cuando se intentan establecer los límites de los trastornos psíquicos que tienen una fuerte influencia psicosocial, parece prácticamente imposible encontrar una definición universal y totalmente aceptada del término. Sin embargo, la bibliografía ofrece múltiples intentos de concretar el concepto.

De este modo se propone agrupar los múltiples enfoques en tres grandes perspectivas que reflejan las diversas concepciones de la salud mental, y para

²⁹ MESA, P.J. (1986). El marco teórico de la psicopatología. Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla. Manuales Universitarios., p. 69.

³⁰ LLUCH CANUT. María Teresa, Óp. cit., p. 30.

efectos de la esta tesis se adopta la tercera posición que entiende la salud mental desde una perspectiva de múltiples criterios.

5.3.1 Salud Mental desde una Perspectiva Positiva/Negativa: La perspectiva negativa define la salud mental tomando como referencia la enfermedad. Su postulado básico es: "salud igual a ausencia de enfermedad" y su objetivo fundamental es la curación, es un enfoque reduccionista que omite los aspectos positivos inherentes al concepto de salud mental.

La perspectiva positiva intenta definir la salud mental a través de la salud. Su postulado básico es: "salud igual a algo más que ausencia de enfermedad" y, al menos sobre el papel, permite trabajar en la curación, la prevención y la promoción. En esta línea se definió la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) cuando señaló que "la salud es el estado de bienestar físico, psíquico y social y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía"

5.3.2 Salud Mental desde una Perspectiva de Normalidad: "La definición del término salud mental desde esta perspectiva implica aceptar un paralelismo entre normal y sano y, lógicamente, establecer criterios que den contenido a la palabra normalidad. Las principales concepciones de normalidad son"

- A) Normalidad como promedio:** Esta concepción encierra fundamentalmente dos criterios, sumamente relacionados: el criterio estadístico y el criterio sociocultural. El primero hace da cuenta que lo normal (lo sano) es lo más frecuente; la salud mental es aquella forma de ser, estar y sentir de la mayoría de las personas. La normalidad como promedio implica la existencia de unas normas o estándares que la mayoría acepta y, por tanto, son las medidas de tendencia central (media, mediana y moda) las que definen la salud/enfermedad³¹. El criterio sociocultural implica que lo normal viene determinado por las pautas sociales; el comportamiento sano es el que se ajuste a los cánones establecidos en el contexto sociocultural y depende, por tanto, del momento y del lugar. Es lo que Vallejo denomina "normalidad adaptativa"
- B) Normalidad clínica:** La salud se define como la ausencia de sintomatología clínica. Esta concepción se corresponde con la perspectiva negativa y se basa en el modelo médico-tradicional.
- C) Normalidad utópicas:** la salud es entendida como un estado de equilibrio armónico entre las diferentes instancias del aparato psíquico y enfatiza el manejo adecuado de los procesos inconscientes. Es utópica por cuanto tiende a algo difícilmente alcanzable pero estimula el estudio de los procesos psicológicos que subyacen a la conducta meramente observable.

³¹ VALLEJO-PAREJA, M.A. Depresión. En M.A. Vallejo-Pareja (Dir.), Manual de terapia de conducta. vol. I. Madrid: Dykinson. 1998. 47.P.

D) Normalidad como proceso: Es una perspectiva basada en la capacidad de adaptación de la persona y la madurez de sus sistemas de respuesta a lo largo del desarrollo.

E) Normalidad jurídico-legal: El criterio forense valora la conducta en función del nivel de imputabilidad del acto y de su responsabilidad jurídica³². El objetivo fundamental es el de determinar:

-Cuando una persona será considerada mentalmente incompetente cuando una persona es o no responsable de sus actos (por ejemplo ante casos de criminalidad).

-Cuando una persona puede o debe ser hospitalizada debido a un trastorno mental.

5.3.3 Salud Mental Desde una Perspectiva de Múltiples Criterios: Desde esta perspectiva se pretende realizar la presente investigación. El objetivo central de esta perspectiva es el de intentar definir la salud mental a partir de múltiples criterios y, de ser posible, para grupos de poblaciones concretas en contextos definidos. Tal y como lo señala la autora "no hay ningún criterio que, por si mismo o aisladamente, sea suficiente para definir un comportamiento, un sentimiento o una actividad mental como desviada, anormal y/o psicopatológica"

Según Vallejo-Nájera³³, el abordaje de la salud mental a partir de múltiples criterios surge ante el fracaso para localizar una definición "universal" o "teóricamente irreprochable" de normalidad psíquica. Sin embargo, las definiciones multi-criteriales resultan menos operativas y concretas de lo que sus presupuestos teóricos pretenden. Es decir, continuamos encontrando términos abstractos y difíciles de operacionalizar y medir, como por ejemplo, adaptación, autonomía, independencia o relaciones satisfactorias. Asimismo, la mayoría de criterios son "universales" y no están planteados para poblaciones concretas ni contextos definidos.

5.4 SALUD MENTAL POSITIVA

A mediados del siglo XX surge el concepto de salud mental para hacer referencia tanto a estados de salud como de enfermedad. La introducción del término ha ido

³²Ibíd., p. 12.

³³ VALLEJO-NAGERA, J. A. Introducción a la Psiquiatría. 15ª ed. Barcelona: Científico-médica. [en línea]. [consultado 30 jul. 2010]. Disponible en : <http://books.google.com.co/books?id=6Fill9Y23nUC&pg=PA197&lpg=PA197&dq=Introducci%C3%B3n+a+la+Psiquiatr%C3%ADa.+15%C2%AA+en.+Barcelona&source=bl&ots=lf-y3_IK0I&sig=Zp4IWI3yC1d3j65Gr8UyFL99mYg&hl=es&ei=5OLXTreKK6SlSALtrNCCDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

en crecimiento a la medida que aumenta la concepción integral del ser humano desde una perspectiva Bio-Psicosocial. La filosofía en la cual está basado el concepto procura romper con el principio de que la salud mental es simplemente la ausencia de enfermedad y, por tanto, auspiciar la vertiente positiva, es decir, la prevención y la promoción.

Para este estudio se parte de la perspectiva de Marie Jahoda que concibe la salud mental desde una perspectiva individual. Considera pues que no es correcto hablar de sociedades enfermas aunque el ambiente y la cultura incidan en la salud mental, pero también acepta la influencia mutua de aspectos tanto físicos como mentales del ser humano. Sin embargo, sugiere que tener una buena salud física es una condición necesaria pero no suficiente para tener una buena salud mental, así como también la ausencia de trastorno mental es un criterio necesario pero no suficiente para definir la salud mental positiva.

5.5 SALUD MENTAL Y PSICOLOGIA POSITIVA

Una de las ramas de la psicología es la llamada psicología positiva que proporciona nuevas fuentes de investigación para la identificación de interrelaciones positivas entre personas y personalidades, así como procesos inherentes a las cualidades y emociones positivas del ser humano, que anteriormente estuvieron ignorados durante algún tiempo por esta ciencia.

La psicología positiva da un valor importante a la experiencia subjetiva de los individuos como los son la Resiliencia, el optimismo, la felicidad, la satisfacción y tantas otras expresiones primordiales de cada ser humano, además designado a cada individuo como un ente único en la forma en cómo experimenta sus emociones

El campo de la psicología positiva como ciencia da un valor a la experiencia subjetiva, en el cual el bienestar, la alegría, la satisfacción, la esperanza, el optimismo y felicidad son elementos primordiales en cada ser humano, pero que a su vez son experimentados por cada individuo de una manera única, es así como la psicología positiva enfocada sus investigación al estudio de perfiles de salud mental positiva como un medio para diferenciar culturalmente los factores positivos que posee los diferentes ambientes donde se desarrollan los individuos.

En el campo de la psicología encontramos la psicología positiva que busca comprender los procesos que se refieren a las cualidades y emociones positivas del ser humano. El objetivo de la psicología positiva es aportar nuevos conocimientos acerca de la psiquis humana que ayudarían en su momento a

resolver problemas y posteriormente alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar.

La psicología positiva nace como la oportunidad de dar una nueva visión de los procesos mentales que suceden en los individuos. Por mucho tiempo la psicología se encargó de realizar observaciones a partir de las características negativas de los trastornos, pero desde la explicación psicológica positiva se replantean estas observaciones y parte ahora de las características positivas ausentes. Beatriz Vera lo resume de esta manera:

“Así por ejemplo, los trastornos depresivos parecen encontrarse deficientemente explicados desde un modelo basado exclusivamente en emociones negativas. La depresión no es sólo presencia de emociones negativas, sino ausencia de emociones positivas, algo fundamental, por ejemplo, a la hora de elaborar tratamientos”³⁴

Lluch Canut³⁵ propone seis ejes principales en el estudio de los perfiles de salud mental positivos, que se relacionan entre sí para hacer referencia a las distintas maneras de obtener la autonomía, la satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, resolución de problemas y autorrealización y habilidades de relación interpersonal.

La satisfacción personal es un concepto utilizado generalmente para definir y evaluar el nivel de bienestar subjetivo y la calidad de vida percibida por las personas en las diferentes esferas de la vida.

La autonomía tal como la define Costa³⁶, está ligada a la libertad de la persona:

“La actuación del individuo ha de estar bajo el control voluntario, se ha de poder modificar libremente y poseer autonomía personal para poder decidir, en todo momento, lo que hace falta hacer. Esta pérdida o reducción de la libertad es, para muchos autores, el aspecto crucial de la enfermedad psíquica. El enfermo se tiene que comportar de una manera determinada, a veces incluso en contra de los propósitos conscientes de el mismo”

³⁴ VERA, Beatriz: Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología; 2006: [En línea]. [consultado 27 de jul 2010], Disponible en : <<http://socopsi.com/files/psicologia%20positiva.pdf>>

³⁵ LLUCH CANUT. María Teresa, Óp. Cit., p.38.

³⁶ COSTA, J.M. Manual de psiquiatría. Bellaterra: Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona. 1994., p. 13.

Mientras tanto el criterio de actitud Prosocial va íntimamente ligado con el criterio de habilidades sociales y puesto que la comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana, debemos tener en cuenta que durante el transcurso del día mantenemos muchas horas interactuando con otras personas, por este motivo tenemos en cuenta que el ser humano es un ser “social” por naturaleza que depende de las habilidades sociales para alcanzar un adecuado desarrollo adecuado para desenvolverse en los diferentes ámbitos de la vida.

Por otro lado tenemos el factor denominado autocontrol que es una dimensión fundamental para mantener el equilibrio emocional, funciona como un soporte contra el estrés y un factor decisivo para la adaptación personal. Como indican Olivares, Méndez y Lozano³⁷, “la mayoría de comportamientos “sanos” reciben su recompensa a largo plazo y, por tanto, el autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado”. Las habilidades de relación interpersonal tiene que ver retomando a Lluch, con la habilidad de tomar decisiones, la actitud de crecimiento, el desarrollo personal continuo, la capacidad para adaptarse a los cambios, y la capacidad de análisis, este proceso incluye la generación de posibles soluciones alternativas y la toma de decisiones.

Por último tenemos la resolución de problemas y autorrealización, haciendo referencia a la diferentes maneras que utilizan las personas para afrontar las diferentes situaciones conflictivas de la vida y que además implica la toma de decisiones.

Generalmente en el campo de la salud mental, las ideas preconcebidas acerca de cómo reaccionan las personas ante diferentes situaciones están basadas en estereotipos y prejuicios y no en datos y hechos comprobados³⁸. En esta investigación los resultados estarán plenamente confirmados debido a la interacción directa y por un periodo de tiempo de 5 meses en la convivencia con los habitantes del Manaiye.

La salud mental positiva se construye a partir del desarrollo de los 6 factores que Jahoda menciona en su escala, la interacción y el proceso en cada una de ellas permitirían lograr un equilibrio que le daría al individuo el control necesario en el manejo de las situaciones de su diario vivir. La salud mental positiva es entendida por Jahoda como “el producto de la interacción de muchos factores; se sabe poco sobre los factores y mucho menos sobre sus interacciones.”³⁹

³⁷ OLIVARES, J y Cols. Técnicas de modificación de conducta. 2ª edic. Madrid: Bibliotheca Nueva.1998. p. 371-408.

³⁸ Bigelow, D.A., McFarland, B.H. y Olson, M.M. Quality of life of community mental health program clients: validating a measure. *Community mental health journal*, 27. . 1991, P 43-55.

³⁹ JAHODA, Marie,. Óp. cit., p. 47.

5.6 LENGUA, LENGUAJE Y DIALECTO.

Tal como lo afirma Fernández López⁴⁰, la lengua es un sistema lingüístico organizado en estructura comunicativa, que es empleado por cualquier comunidad, y debe entenderse como dialecto las modificaciones regionales de los territorios, cada dialecto puede diferenciarse entre sí en los distintos niveles, léxico, morfosintáctico y fonológico, o solamente en uno de ellos, pero estas diferencias no afectan la unidad del lenguaje. De esta manera encontramos como el lenguaje es la facultad humana que permite a los diferentes hombres expresar y comunicar sus ideas, a excepción de la tribu Querunguas de Bolivia, que nacen sin poder hablar y así continúan durante el transcurso de sus vidas; pero el lenguaje no solo es la capacidad biológica de hablar, también encontramos el lenguaje verbal y no verbal, por ello la lengua es la capacidad que tiene un grupo de personas bien definidas, de comunicar códigos, representados en signos y símbolos que se pueden entender mutuamente.

Las comunidades en estudio, emplean como lengua nativa el Uitoto y cuentan con 4 dialectos dependiendo de la zona donde se encuentren asentados, tal como lo indica el siguiente cuadro así: el Mica y el Minica se hablan en el Cará e Igara-Paraná. El bue se habla en el Cará-Paraná y el Nipode se habla en el norte del río Caquetá, los parlantes del dialecto bue se llaman a sí mismos como Murui, de esta manera la comunidad indígena de Coeimani se caracteriza por utilizar el dialecto minica, y el quince Manaïye, aunque se encuentra en el norte del río Caquetá, es una comunidad ampliamente parlante del dialecto minica, debido a la gran cantidad de personas que pertenecen a la zona del cara y Igara-parana. Por tal motivo a la hora de realizar la traducción de la escala de salud mental positiva, se realizara en el idioma Uitoto y en el dialecto minica.

Tabla 2 Dialectos del Idioma Uitoto

Dialecto Zona		
Mica	Cara-igara	Paraná.
Minica	Cara-igara	Paraná.
Bue	Cara-Paraná.	
Nipode	Norte del río Caquetá.	

⁴⁰ FERNANDEZ López. Justo. Encontrado en línea el día 24 de marzo de 2012, disponible en <http://todoeducativo.over-blog.es/pages/LENGUA_vs_IDIOMA-5545548.html>

5.7 TEORIA PSICOSOCIAL

Para el presente estudio se ha tomado como un punto determinante las teorías de Erick Erickson al momento de tener en cuenta la edad de las personas participantes, pues se identificó que los Uitoto son personas con una cultura de tradición oral que brindan importancia a las edades adultas para la trasmisión de conocimiento a los jóvenes.

Erickson es un teórico psicoanalista del YO Freudiano, de inclinación social y cultural que desplaza en sus teorías a los instintos y al inconsciente, postula un principio conocido como el principio Epigenético en el que incluye 8 etapas del desarrollo humano y que representan el ciclo vital, cada una de estas etapas está dirigida por el éxito o el fracaso en los anteriores estadios, el éxito simboliza lo que también se conoce como virtudes y que conducen hacia la superación de estadios, y por el contrario cuando no sobresalen las virtudes aparecen algo que se denomina como mal-adaptaciones y que ponen en peligro el desarrollo faltante, cada etapa tiene diferentes crisis psicosociales que deben ser superadas, además Erickson introduce un término al que denomino mutualidad, consistente en la influencia que ejerce tanto el padre o los cuidadores al niño y viceversa, es justamente por esas formas de interrelación y desarrollo tan complejas que Erickson presenta un modelo de desarrollo psicosocial de 8 etapas o estadios, tal como lo muestra en la tabla3.

Tabla 3 Etapas Psicosociales de Erickson

Estadio	Edad	Crisis Psicosocial	Relaciones Significativas	Modalidad Psicosocial
Infante	0-1	Confianza vs. Desconfianza	Madre	Coger y Dar en Respuesta
Bebe	2-3	Autonomía Vs. Vergüenza y Duda	Padres	Mantener y Dejar ir
Preescolar	3-6	Iniciativa vs. Culpa	Familia	Ir más allá Jugar
Escolar	7-12	Laboriosidad Vs. Inferioridad	Vecindario y Escuela	Completar, Hacer cosas juntas
Adolescencia	13-17	Identidad Yoica Vs. Confusión de Roles	Grupos, Modelos de Roles	Ser uno mismo, Compartir

Adulto joven	18-19's	Intimidad vs. Aislamiento	Colegas, Amigos	Hallarse uno mismo en el otro.
Adulto medio	20-50	Generabilidad vs. Auto-absorción	Hogar, Compañeros de Trabajo	Lograr Ser, Cuidar Ser
Adulto Viejo	50>	Integridad vs. Desesperación	Los Humanos o Los Míos	Ser, a través de haber sido, Enfrentar el no ser.

De acuerdo con la tabla 3. Para la presente investigación se tomó en cuenta la etapa de adulto medio (Estadio 7), que puede entenderse desde los 20 años hasta los 50 años, caracterizada por ser una etapa en la que la persona se ocupa de la crianza de los niños, en donde la tarea principal es lograr un equilibrio entre la productividad y el estancamiento, denominando la productividad como el amor hacia el futuro y hacia las futuras generaciones, presentándose como una etapa menos egoísta que las anteriores, y por lo tanto la persona en este momento de su vida no está esperando nada a cambio de lo que da sino que se encuentra en el periodo de contribuir a las demás personas en especial a los jóvenes y sus familiares, además existen unas tareas que llenan la vieja necesidad de ser necesitados, como lo son la escritura, la enseñanza, la inventiva, el activismo social, las ciencias y las artes, pero por otro lado encontramos también el estancamiento que es el cuidar de nadie en la cual la persona deja de ser un miembro útil para la sociedad, algunas personas se preocupan tanto por ser productivos, que olvidan sacar tiempo incluso para ellos y esta actitud (sobre-extensión) termina por no contribuir a la sociedad.

5.8 MARCO CONTEXTUAL

En el sur de Colombia se encuentran los indígenas Uitoto, entre los departamentos del Caquetá, Amazonas y Putumayo, sobre los ríos Caquetá, Putumayo e Igara-parana. Su población en Colombia se estima en 7.343 personas; correspondiente para el año 2005 al 0,018 % de la población total colombiana, teniendo en cuenta que la población total indígena en Colombia es de 1.378.884, el porcentaje de indígenas Uitoto es de 0.53 %, las cifras de indígenas de la amazonia corresponden a 154.391, de los cuales los Uitoto representan el 4.78 %.

Su lengua nativa pertenece a la familia Uitoto, aunque hablan diversos dialectos, de acuerdo con la zona donde se han asentado. Los cuatro dialectos de los Uitoto

son: el Bué, que se habla en Cará-Paraná, el Mica que se habla en Cara e Igará-Paraná, el Mĩnica y el Nĩpode, se habla al norte sobre el río Caquetá.

Un acontecimiento significativo para esta etnia fue durante la explotación cauchera hacia finales del siglo XIX y principios del siglo XX, presentándose un choque cultural entre los colonizadores habidos de riquezas, provenientes del Perú y el centro de Colombia, y las etnias nativas de toda la Amazonia que desembocó en una especie de esclavitud, masacres y torturas, diezmando la población Uitoto, en especial en la Chorrera, obligándolos a emigrar hacia territorios ajenos a su memoria histórica, como lo son el sur y norte del Caquetá, el Putumayo y ciertas partes del norte del Amazonas. Este contacto con personas provenientes de otra cultura y a los cuales ellos denominaban peyorativamente como “blancos”, generó un cambio en sus tradiciones⁴¹, en especial en el lenguaje porque quienes impusieron su cultura fueron las personas que venían a explotar no solo el caucho sino también la riqueza cultural Amazónica.

Actualmente la población Uitoto se ha desplazado a los alrededores de los municipios y otros han emigrado hacia las grandes ciudades, donde el número de integrantes es cada día mayor como lo dice Tobón, Marco Alejandro⁴² a consecuencia de los cambios culturales, el agotamiento de las tierras de los resguardos, especialmente por el desplazamiento forzado de las comunidades a raíz de la lucha por la tierra que tienen los actores armados ilegales en los territorios correspondientes a los resguardos. Este último factor sumado a las costumbres e influencias del narcotráfico que recibió el Caquetá en los últimos años, ha hecho que progresivamente los Uitoto cambien sus tradiciones por la ilegalidad⁴³. Las circunstancias anteriores representan una gran influencia en la percepción que hacen estas comunidades indígenas a la hora de adaptarse a los nuevos estilos de vida, comprobándose en las nuevas costumbres que vienen asociadas a la escasez de la utilización de su cultura y su lenguaje como forma de comunicación.

Los indígenas que consideran su tierra como fuente de vida y estabilidad, con estos desplazamientos obligados, se vieron afectados pues ahora ya no se encuentran en su propia tierra, sino que se encuentran invadiendo la vida y estabilidad de otras etnias, como en las tierras del Manaiye⁴⁴ que anteriormente pertenecieron al indígena Koreguaje, allí se establecen poblados con su área tribal, pero con un término diferenciador, que son las comunidades que al ser

⁴¹ ROZO MILA, Jhon. Revista al Margen. Una mirada al pensamiento Uitoto.[en línea]. [consultado 20 jun. 2010]. Disponible en <<http://www.almargenonline.com/14.html>> Pág. 76.

⁴² TOBÓN, Marco. Cultivar la chagra en tiempos de conflicto. Los protagonistas de la guerra y la Gente de centro. En : El trabajo como diferenciador.[en línea. Pp.155-176]. (2008). [consultado 4 Mar. 2011]. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/universitas/66/07tobon.pdf>

⁴³ *Ibíd.*, pp. 21

⁴⁴ Comunidad indígena Uitoto, ubicada al sur del Caquetá a 15 Km. Del puerto de Solano.

desterradas emigraron a sitios más lejanos de su ubicación geográfica original, con respecto a algunas que mantuvieron una mayor cercanía a su lugar de origen.

Gráfico 1. Ubicación de las poblaciones



Las comunidades indígenas Uitotos se encuentran dispersas por la rivera del río Caquetá en donde se encuentran 16 comunidades pertenecientes a la familia Uitoto como se puede observar en el gráfico 1, encontrando la primera a 15 kilómetros de el municipio de Solano en Caquetá, caracterizada por la amplia influencia que han recibido de la cultura occidental al encontrarse a una distancia tan corta de el municipio.

El hecho de que la población el 15 Manaiye diste del municipio de Solano (Caquetá) a 5 horas de camino de herradura, que en ese municipio aun en pleno siglo XXI, no se cuente con una vía carretable, que el único medio de transporte sea por vía fluvial y que la mayoría de indígenas salgan de su poblado a base de remo por el río arriba, son significativos para la investigación, pues estas características especiales con las que no se podría comparar a otras poblaciones y que en lo concerniente a como se encuentran emocional o motivacionalmente, influiría en su vida diaria.

Otra característica especial de esta comunidad indígena es la ubicación contextual próxima a la base aérea de Tres Esquinas (Caquetá), que dista tan solo de 1 hora de camino de herradura del resguardo indígena, esta base con los años se ha convertido en una importante fuente de intercambios y prestaciones de servicios, parte de la economía indígena se encuentra con el comercio que se establece con esta base, todos los alimentos exóticos que el indígena consume los vende en la

base aérea y de allí o del pueblo más cercano trae artículos para el consumo propio, así como también consigue instrumentos que anteriormente solo era de uso de los “blancos”, como las escopetas o las bebidas embriagantes a base de alcohol.

Por otro lado en el contexto geográfico de la segunda comunidad indígena llamada Coeimani, que se encuentra un poco más alejada de la influencia de los “blancos” y su única vía de acceso es por medio fluvial, ubicada a mas de 400 kilómetros del casco urbano del municipio de Solano (Caquetá). Solo los botes remeseros llegan allí una vez al mes, e intercambian comida por productos silvestres, agrícolas, madera o ilícitos, pudiendo afectar su visión de vida y siendo sin lugar a dudas factores importantes al momento de pretender hacer investigaciones. Además ejerce un mayor control del su lenguaje nativo, su vestuario y su alimentación.

Por último y tal como lo relata don Dionisio Vargas⁴⁵, en las comunidades indígenas a la hora de realizar censos poblacionales, las comunidades siempre tienden a disminuir el número de habitantes, esto no se debe a que no haya reproducción, sino porque la mayoría de las veces, emigran hacia las cabeceras de los pueblos abandonando los resguardos, y disminuyendo la población.

5.9 TRANSCULTURACION

Una cultura es un sistema de valores y de objetos de doble sentido, definible como aquello que una comunidad ha creado y, a la vez, lo que ha llegado a ser gracias a esta creación. La cultura es el conjunto de rasgos psicológicos, espirituales y materiales que ha llegado a modelar la identidad y los fines de cada comunidad y a distinguirla de las otras, conjunto que es actualizado por cada persona. Somos objeto y sujeto a la vez de la cultura en que nos socializamos: ella nos modela y nosotros la modelamos.

A su vez José María Fericgla⁴⁶, en su texto ¿Qué es una cultura?, Define la cultura como un sistema de valores y de objetos de doble sentido, definible como aquello que una comunidad ha creado y, a la vez, lo que ha llegado a ser gracias a esta creación, por tal motivo concibe la naturaleza humana como objeto y sujeto de la cultura, modelador y modelado, pues durante el transcurso de la vida cada ser humano debe esforzarse para potenciar sus habilidades, por lo que es usado a la vez por los patrones culturales, de esta manera en la medida en que el círculo cultural y social actúa como lo hace, cada individuo termina actuando en razón de su persona y de los demás.

⁴⁵ Gobernador de la comunidad el 15 Manaiye.

⁴⁶ FERICGLA José María. Fragmentos de ¿Qué es una Cultura? Barcelona, 1 mayo 2004., p 1.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación hace parte de un enfoque cuantitativo definido así por Pita Fernández, S. Pertegas Díaz, S.⁴⁷. “La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencias a una población de la cual toda la muestra procede”, además pretende describir los perfiles de salud mental positivos de dos poblaciones indígenas Uitotos de los departamentos de Caquetá y Amazonas con edades entre los 20 y 50 años, para posteriormente establecer la comparación entre estas dos comunidades. Es de tipo transversal dado que los datos se recolectan en un solo momento, en un tiempo único y es de alcance descriptivo-comparativo⁴⁸, ya que se buscó especificar y describir las propiedades de salud mental positiva de personas pertenecientes a dos comunidades y se utilizaron los resultados para realizar una comparación entre estas dos comunidades, además cada comunidad contó con una condición especial de arraigo cultural y transculturización con lo que el estudio sustentó la comparación de dichos grupos específicos.

6.2 POBLACIÓN

La población de estudio para esta investigación lo constituyen las comunidades el 15 Manaïye y Coeimani pertenecientes a la etnia indígena Uitoto con edades entre 20 y 50 años considerados como adultos, la población Uitoto en Colombia se estimó para el año 2005 en 7.343 constituidos en más de 20 comunidades establecidas según cifras entregadas por Arango y Sánchez⁴⁹. Pero se debe tener

⁴⁷ PITA FERNÁNDEZ, S. PÉRTEGAS Díaz, S.(2002) Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa 5- . 6, [en línea]. [consultado 26 oct. 2010]. Disponible en : <<http://www.slideshare.net/robles585/la-investigacin-cuantitativa>.

⁴⁸ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto y cols. Metodología de la investigación , 4 edición. Mc Graw Hill., p. 45.

⁴⁹ ARANGO OCHOA, Raúl. Los Pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Bogotá: Revista Habladurías, 2004., p 283. [En línea] [Consultado 1 de nov. 2012]. Disponible en : <<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4435.pdf?view=1>>. La información de población indígena, a diferencia de la población total del país que se obtuvo del Censo del 2005 que fue realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), tiene como fuente a Arango y Sánchez; quienes utilizan datos proyectados del Censo de 1993 a diciembre de 2001. El presente trabajo no considera la información

en cuenta que estas cifras son obtenidas del censo que se realizó entre los años 1993 y 2001, pudiéndose establecer que el número total de indígenas no está estimado y que este solo es un número aproximado, mas no real y se considera que esta cifra iría descendiendo a un ritmo acelerado debido a los constantes desplazamientos a los que se ven sometidos los grupos indígenas en todo el territorio nacional y considerando que las entrevistas se realizaron durante el año 2011 se esperara una población más reducida.

Según las cifras entregadas por Arango y Sánchez⁵⁰ entregados durante el 2005 en el Caquetá se registraron 1073 personas indígenas pertenecientes a estos grupos indígenas. Actualmente en la población indígena el 15 Manaïye, se encuentran 68 personas inscritas en el resguardo, mientras que en Coeimani se encuentran aproximadamente 600 personas como se observa en la tabla4.

Tabla 4 Población indígena en las comunidades estudiadas. (Manaïye).

Comunidad indígena el Manaïye.			
Edad (años)	hombres	Mujeres	Total
0-19	13	8	24
20-50*	13	18	28
51->	9	7	16
Total	35	33	68

* La población la integraron los indígenas Uitoto con edades entre 20 y 50 años.

La población objeto de esta investigación tal como lo muestra la Tabla.4. Correspondió a 68 indígenas de la comunidad el 15 Manaïye, con edades comprendidas entre los 20 y 50 años mientras que en Coeimani el número de personas es de 600, todos ellos hablantes del dialecto Minica.

Tabla 5 Población indígena en las comunidades estudiada. (Coeimani).

Comunidad indígena Coeimani.			
Edad (años)	Hombres	Mujeres	Total
0-19	90	160	330
20-50	120	80	120
51->	70	80	150
Total	280	320	600

estadística por pueblos indígenas del Censo de 2005, debido a que ofrece datos que no coinciden con lo que se encontró durante la exploración en estas comunidades durante el año 2010 por parte del autor.

⁵⁰ Ibíd., p. 4.

6.3 MUESTRA

Tal como indican Hernández, Fernández y Sampieri⁵¹ “la muestra es un subgrupo de la población de interés (de la cual se recolectara los datos y que tiene que definirse o delimitarse con precisión), esta debe ser representativa de la población, en la investigación se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia ya que los sujetos se encontraban disponibles al momento de efectuar la aplicación.

El muestreo por conveniencia permitió a este estudio poder seleccionar a los individuos de acuerdo a los criterios de selección en especial que contaran con la edad considerada como la adultez, además de algunas variables como lo son la transculturación y el arraigo cultural⁵², y por este motivo se ha seleccionado el resguardo indígenas El 15 Manaïye ubicada en el municipio de Solano a 15 Km. aproximadamente de recorrido en camino de herradura del casco urbano y la población de Coeimani ubicada entre los departamentos de Caquetá y Amazonas a mas de 400 Km. Por vía fluvial.

De esta manera la muestra correspondió a 28 personas indígenas de las comunidades del 15 manaïye y otro grupo de 120 personas de la comunidad indígena Coeimani para completar un total de 148 participantes.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Los criterios de inclusión son aquellos puntos que establecen las reglas de ingreso a un estudio determinado, entre más rígidos sean, más pequeña será la población a la cual se extrapolen los resultados mientras que los criterios de exclusión estipulan qué personas deben ser excluidos del estudio, después de haber ingresado.

6.4.1 Inclusión

- Ser Hombre o Mujer indígena Uitoto.
- Pertenecer a la comunidad indígena Coeimani o El 15 Manaïye.

⁵¹ HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto y cols. Óp. Cit., p. 30. , p. 47.

⁵² PREUSS KONRAD. Theodor. Óp. Cit., p. 234.

- Residir en los resguardos indígenas antes mencionados.
- Tener un promedio de edad que oscile entre los 20 y los 50 años.
- Saber leer y escribir Uitoto.
- Ser hablante del dialecto Uitoto/Mĩnĩca.

6.4.2 Exclusión

- Presentar enfermedades psicológicas y/o biológicas que les dificulte la capacidad para entender los cuestionarios.

6.5 HIPOTESIS

Para la presente investigación se utilizó el concepto de Henri Poincaré⁵³, quien define una hipótesis como una proposición que establece relaciones entre los hechos y/o entre las variables, y que el investigador se encarga de aclarar una vez que va generando explicaciones lógicas, lo que se espera es poder corroborar la siguiente hipótesis de investigación:

- **Hipótesis de Trabajo:** La Salud Mental Positiva será mayor en la comunidad indígena Uitoto de Coeimani con respecto a la comunidad indígena Uitoto de El 15 Manaïye.

⁵³ POINCARÉ, Henri. Ciencia e hipótesis. [en línea]. [consultado 1 nov. 2011]. Disponible en : <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=202168>>

6.6 VARIABLES.

Tabla 6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION	SUB-DIMENSION	DEFINICION	ESCALA DE MEDICION	ITEMS
Salud mental positiva ⁵⁴ : “implica la capacidad de un individuo para establecer relaciones armoniosas con otros y para participar en modificaciones de su ambiente físico y social o de contribuir en ello de modo constructivo. Implica también su capacidad de obtener una satisfacción armoniosa y equilibrada de sus propios impulsos instintivos,...Implica, además que un individuo ha logrado desarrollar su	Satisfacción Personal	Es la valoración que hace la persona de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro. Además permite definir y evaluar el bienestar subjetivo y/o la calidad de vida percibida; como un índice global o como satisfacción en diferentes esferas de la vida.	Autoconcepto	Imagen del yo-conocido que tiene cada persona. Es decir, la construcción mental de cómo se percibe a sí misma.	Ordinal	Nº4 “Me gusto como soy” Nº6 “Me siento a punto de explotar” Nº7 “Para mí la vida es aburrida y
			Satisfacción con la vida personal	Es la valoración positiva o negativa que la persona tiene de su vivencia, incluyendo las emociones asociadas con esta valoración y las actitudes respecto de sí mismo.	Ordinal	monótona” Nº12 “Veo mi futuro con pesimismo” Nº14 “Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean”

⁵⁴ JAHODA, Marie. Óp. Cit, p. 30. , p. 32.

personalidad de modo que le permita hallar para sus impulsos instintivos, susceptibles de hallarse en conflicto, expresión armoniosa en la plena realización de sus potencialidades ⁵⁵			Satisfacción con las perspectivas de futuro	Hace caso a las capacidades de valorar los proyectos personales a un futuro próximo o lejano.	Ordinal	Nº31 “Credo que soy un/a inútil y no sirvo para nada” Nº38 “Me siento insatisfecho/o conmigo misma/o” Nº39 “Me siento insatisfecho de mi aspecto físico”
	Actitud Prosocial	Predisposición activa hacia la sociedad, es una actitud de ayuda y apoyo hacia los demás y una aceptación de los hechos sociales diferenciales.	Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad.	Evalúa la capacidad de relacionarse abiertamente con las demás personas y con la sociedad.	Ordinal	Nº1 “A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías” Nº3 “A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas”
			Actitud social “altruista” / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás	Diligencia en procurar el bien ajeno aun a costa del propio. El término altruismo se refiere a la conducta humana y es definido como la preocupación o	Ordinal	

⁵⁵ Organización Mundial de la Salud. 1951, citado en Organización Mundial de la Salud, 1961, pág. 15.

			atención desinteresada por el otro o los otros.		Nº23 “Pienso que soy una persona digna de confianza” Nº25 “Pienso en las necesidades de los demás” Nº37 “Me gusta ayudar a los demás”	
			Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales	Es la actitud de llegar a comprender y alcanzar los planos de conciencia que os son necesarios para vuestra transformación.	Ordinal	
	Autocontrol ⁵⁶	Capacidad para afrontar situaciones conflictivas y mantener el equilibrio emocional.	Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas	Es el esfuerzo tanto cognitivo como conductual que hace el individuo para hacer frente al estrés, para manejar las demandas tanto externas como internas y los conflictos entre ambas	Ordinal	Nº2 “Los problemas me bloquean fácilmente” Nº5 “Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas” Nº21 “Soy capaz de

⁵⁶ LLUCH CANUT. María. Óp. cit., p. 77. Anteriormente llamado integración002E

			<p>Equilibrio emocional control emocional</p> <p>Capacidad de los individuos de lograr un equilibrio personal a nivel de sus emociones y sentimientos.</p>	Ordinal	<p>controlarme cuando tengo pensamientos negativos”</p> <p>Nº22 “Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”</p>
			<p>Tolerancia a la ansiedad y al estrés</p> <p>Habilidad para poder soportar las situaciones estresantes y eventos adversos sin “desmoronarse”.</p>	Ordinal	<p>Nº26 “Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”</p>
	Autonomía	Es el control voluntario que tiene toda persona para actuar en cualquier ocasión así como de decidir en todo	<p>Capacidad para tener criterios propios.</p> <p>Es la capacidad de los individuos de establecer conductas que apunten hacia un fin ideado por el mismo, y sin que interfieran los pensamientos de</p>	Ordinal	<p>Nº10 “Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí”</p> <p>Nº13 “Las opiniones de los demás me influyen mucho”</p>

		momento lo que más crea conveniente.		los demás.		a la hora de tomar mis decisiones”
			Independencia.	Un ser humano es independiente cuando puede valerse por sí mismo, asumir responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas, objetos o sustancias.	Ordinal	Nº19 “Me preocupa que la gente me critique” Nº33 “Me resulta difícil tener opiniones personales” Nº34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro”
			Autorregulación de la propia conducta.	Es la capacidad de los individuos de reconocer sus propias formas de comportamiento (conductas) y la habilidad para poder regularlas según el entorno o las circunstancias en las que se encuentre.	Ordinal	

			<p>Seguridad personal Confianza en sí mismo.</p>	<p>Sentimiento o concepto valorativo de un individuo (positivo o negativo) de su propio ser, el cual se aprende, cambia y mejora. Se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante el transcurso de su vida.</p>	Ordinal	
Resolución de problemas y autorrealización	Determinado como las estrategias y las habilidades sociales para solucionar problemas de cada una de las personas, promoviendo la		<p>Capacidad de análisis</p>	<p>Es la capacidad que tienen los individuos para procesar la información del entorno en donde se encuentran mediante el pensamiento objetivo para</p>	Ordinal	<p>Nº15 “Soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o” Nº16 “Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas</p>

		competencia social, la auto-eficacia y la autoestima.		lograr una visión global de una situación o un evento determinado.		que me suceden” N°17 “Intento mejorar como persona” N°27 “Cuando
			Habilidad para tomar decisiones.	Refiere a la capacidad y destreza que poseen los individuos para optar por un juicio o realizar una selección entre dos o más alternativas presentadas en un contexto cotidiano.	Ordinal	hay cambios en mi entorno, intento adaptarme” N°28 “Delante de un problema, soy capaz de solicitar información” N°29 “Los cambios que ocurren en mi
			Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios	Es la capacidad de "ajustar las propias emociones, pensamientos y comportamientos a las situaciones y condiciones cambiantes para adaptarse a lo desconocido, lo impredecible y a	Ordinal	rutina habitual me estimulan” N°32 “Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes” N°35 “Soy capaz de decir no cuando quiero decir no”

			las circunstancias dinámicamente cambiantes.		Nº36 “Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones”	
			Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo	Se entiende como la actualización de las potencialidades humanas psicológicas y espirituales que tiene la persona para ir intelectualmente más allá de su desarrollo natural, en función de la edad.	Ordinal	
	Habilidades de relación interpersonal ⁵⁷	Es el conjunto de comportamientos que adquiere una persona relacionarse e interactuar con las demás personas de una manera	Habilidad para establecer relaciones interpersonales	Conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o	Ordinal	Nº8 “A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional Nº9 “Tengo dificultades para establecer

⁵⁷ LLUCH CANUT. Maria. p. 55. Anteriormente llamado autoactualización, se ha modificado para mayor comprensión.

		satisfactoria.	derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación inmediata		relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas
		Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás	Habilidad cognitiva, propia de un individuo, de tomar la perspectiva del otro o de entender algunas de sus estructuras del mundo, sin adoptar necesariamente esta misma perspectiva.	Ordinal	Nº11 “Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas” Nº18 “Me considero un/a buen/a psicólogo/a”
		Habilidad para dar apoyo emocional	Conjunto de conductas y técnicas para lograr un acompañamiento a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder superar las diversas	Ordinal	

			dificultades que se presentan en la vida.	
			Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas.	Ordinal
			<p>Es la capacidad de los individuos de lograr ciertos acercamientos a nivel emocional, con cierto grado de interacción recíproca con una o más personas. Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social</p>	

<p>ARRAIGO CULTURAL: Forma en la que los individuos expresan y representan su pertenencia a una comunidad o cierto grupo social, es decir lo que les enseña su comportamiento, valores, practicas, representaciones, entre otras.</p>						
<p>TRANSCULTURACIÓN: Es un proceso que implica necesariamente la pérdida o desarraigo de una cultura precedente, lo que pudiera decirse una parcial desculturación, y, además significa la consiguiente creación de nuevos fenómenos culturales que pudieran denominarse de neoculturación</p>						

Variable	Definición	Dimensión	Definición	Escala de Medición	Indicador
Variables socio demográficos	Se entiende por variable socio demográfica a la agrupación de algunas características personales.	Edad	Años reportados como cumplidos por el participante al momento de ser entrevistado.	Ordinal	Encuesta socio demográfica
		Sexo	Está relacionado a una serie de variantes que conducen a idea en general, la diferenciación de las especies y la reproducción de la raza	Nominal	Encuesta socio demográfica
		Comunidad	Definida como la ubicación geográfica en la cual se encuentra el individuo, sin importar si ha nacido allí o en otra, lo importante es la comunidad en la cual está viviendo actualmente la persona	Ordinal	Encuesta socio demográfica
		Estado Civil	Situación de convivencia la que se encuentran las personas, es definida según la constitución política. De esta manera las personas casadas son las personas que ha realizado un ritual por medio de la iglesia católica.	Ordinal	Encuesta socio demográfica

6.7 INSTRUMENTO

Se utilizó la Escala de Salud Mental Positiva elaborada por Canut⁵⁸ en 1999, utilizando algunas correcciones y adaptaciones al medio. Es un instrumento que contiene 39 ítems referidos a afirmaciones que podrían ocurrir en el transcurso del día, con opción de respuesta tipo Likert con 4 posibilidades de respuesta que van de un rango desde Siempre o casi siempre, Con bastante frecuencia, Algunas veces y Nunca o casi nunca a las cuales el sujeto debe responder de acuerdo al nivel de identificación con las afirmaciones.

La escala mide el grado en que la persona posee algunas características de la psicología positiva como los son la Satisfacción personal, la Actitud Prosocial, el Autocontrol, la Autonomía y la Resolución de problemas y autorrealización.

La operativización del modelo de Lluich Canut en una sociedad Amazónica se convierte en una labor minuciosa; pues el hecho de definir 6 dimensiones y 21 subdimensiones conlleva a conjeturas de carácter teórico, ya que inicialmente esta escala fue diseñada en una población de Barcelona (España) y se aplicó a comunidades muy disimiles, además del carácter abstracto de los conceptos que integra la salud mental positiva (Satisfacción Personal, Autonomía, Autocontrol, Actitud Prosocial, Habilidades de Relación Interpersonal y Resolución de Problemas y Autorrealización), esto debido también al hecho de que muchas dimensiones están interrelacionadas y como lo menciona la autora⁵⁹ “resulta problemático diferenciarlas y conferirles una entidad propia” por tal motivo se realizó una serie de ajustes y modificaciones a la escala original como lo fue la entrega a 7 jueces expertos en el tema, y que dieran importancia al lenguaje utilizado para hacer que la escala fuera lo más clara posible al idioma de las comunidades a las cuales fue aplicado, posteriormente fue sometida a una traducción por parte de dos jueces expertos en la lengua Uitoto, para luego realizarle un Back Translation llevado a cabo por otros dos jueces ajenos a los jueces anteriores.

Luego de aplicarles los análisis mediante el SPSS⁶⁰, los resultados evidencian una fuerte debilidad en 1 de los 6 factores que no cumple con la estructura propuesta, sin embargo este factor resulta relacionado con otro factor que si pasa las pruebas de análisis factorial y de confiabilidad; los resultados demuestran la uni-dimensionalidad de los factores, a excepción del segundo factor (Actitud Prosocial) que se redistribuye con el sexto factor (Habilidades de Relación Interpersonal) lo cual parece resultar coherente desde un punto de

⁵⁸ LLUCH CANUT. María. Óp. Cit., p. 68.

⁵⁹ LLUCH CANUT. María Teresa. Óp Cit., p. 237

⁶⁰ SPSS Statistical Package for the Social Sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 15.0.

vista teórico, ya que para definir la Actitud Prosocial se necesitan tres subfactores como la Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad, la Actitud social "altruista" / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás y la Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales, mientras que el factor de habilidades de relación interpersonal está relacionado con la Habilidad para establecer relaciones interpersonales, la Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás, la Habilidad para dar apoyo emocional y la Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas, además Díaz⁶¹ vincula ambos términos con la característica humana de la socialización cuando plantea que el estado de interacción social es la capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones personales, tendientes a satisfacer la necesidad de socialización del ser humano; por lo que finalmente estos dos factores han sido redistribuidos en una sola dimensión a la que se le denominó Socialización.

En el modelo de Lluch Canut⁶² estaba formado por seis dimensiones (Satisfacción Personal, Actitud Prosocial, Autocontrol, Autonomía, Habilidades de relación interpersonal, Resolución de problemas y autorrealización) y según los resultados de este estudio, quedan definidas 5 dimensiones con 35 reactivos en una distribución heterogénea, además los ítems seleccionados cumplen con los siguientes criterios: saturan por encima de 0.40, confiabilidad superior a 0.75 e inferior a 0.90 en cada una de las dimensiones, la escala final obtuvo un alfa de 0.92 y finalmente la varianza total explicada es de 49,087 (ver tabla 18), lo cual resulta más alta que la varianza total explicada en el estudio del cual se extrajo la escala de salud mental positiva original de Lluch Canut⁶³.

6.8 COEFICIENTE ALFA DE CROMBACH

A excepción del factor número 2 (actitud Prosocial), todos los demás factores tenían un valor alfa muy elevado con un rango promediado de entre 0.77 y 0.82. Por otro lado el factor 6 (habilidades de relación interpersonal) obtuvo un índice de fiabilidad de 0.71 que resultó satisfactorio.

El factor 2 presentó un índice de fiabilidad inferior al criterio establecido, con un 0.58, que sin embargo no aumentó eliminando ningún ítem, y por tal se ha dejado con este índice de fiabilidad para la escala final de María Teresa Lluch Canut.

⁶¹ Díaz-García, M.I., Comeche, M.I. y Vallejo-Pareja, M.A. (1995). Técnicas de autocontrol. En F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz (Dir.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. (pp. 577-593). Madrid: Pirámide.

⁶² LLUCH. CANUT. María Teresa. Óp. Cit 238

⁶³ LLUCH. CANUT. María Teresa. Óp. Cit 249

Tabla 7 Coeficiente alfa para los 6 factores del cuestionario definitivo de la escala de Salud Mental Positivo.

FACTOR	ALFA
FACTOR 1: Satisfacción Personal	0.8282
FACTOR 2: Actitud Prosocial	0.5820
FACTOR 3: Autocontrol	0.8146
FACTOR 4: Autonomía	0.7729
FACTOR 5: Resolución de Problemas y Autorrealización	0.7903
FACTOR 6: habilidades de Relación Interpersonal	0.7133
ESCALA GLOBAL	0.9061

6.9 TEST-RETEST

Para la escala original se calculó el coeficiente de fiabilidad Test-Retest⁶⁴ se calculó el coeficiente de fiabilidad pasando el test dos veces a las mismas personas, se aplicó el test dejando un periodo de tiempo de 3 meses entre la aplicación (test) y la posterior medición (Retest).

Tabla 8 Resultado de Confiabilidad Test-Retest.

FACTORES	CORRELACION
FACTOR 1: Satisfacción personal	0.79
FACTOR 2: Actitud Prosocial	0.60
FACTOR 3: Autocontrol	0.72
FACTOR 4: Autonomía	0.77
FACTOR 5: Resolución de Problemas y autorrealización	0.77
FACTOR 6: habilidades de relación interpersonal	0.72
ESCALA GLOBAL	0.85

⁶⁴ TIMOTHY J. Trull, E. Jerry Phares Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. P. 70

Los resultados obtenidos en la escala general fueron muy satisfactorios arrojando una correlación Test-Retest de 0,85. Obteniendo unos valores por encima de 0.70 en todos los factores a excepción del factor numero dos (actitud Prosocial), con un Retest: 0.60 que de todos modos fue significativo.

6.10 VALIDEZ

Generalmente la validez se presenta como la cualidad que tiene un instrumento para medir los rasgos que se pretenden medir, y es por medio de la validación donde se determina si realmente un cuestionario mide aquello para lo que fue creado. Existen tres puntos centrales para lograr una adecuada validez en la adaptación o construcción de un instrumento científico de medición:

6.10.1 Validez de Contenido En este tipo de validez el instrumento con el que se va a realizar la medición tiene fundamentos teóricos directamente relacionados con el objeto o variable que se desea evaluar. En la escala original de Lluch Canut se consultó expertos en salud mental que tomaron el modelo hipotético planteado por el marco teórico que fue retomado de los estudios de Jahoda y analizaron el cuestionario final planteado por Canut, los expertos valoraron la escala teniendo en cuenta 5 consideraciones acerca de los instrumentos de medición como lo son la denominación de los factores, longitud del Cuestionario, estructura del Cuestionario, eliminación de ítems y la valoración global.

Para la escala original, la validez de contenido se obtuvo mediante el análisis factorial exploratorio de cada uno de los 6 factores generales.

Tabla 9 Composición de los factores generales.

Factor General 1 (Actitudes hacia sí mismo): compuesto por 44 ítems (4 subfactores)

Factor General 2: (Crecimiento y autorrealización): compuesto por 22 ítems (2 subfactores)

Factor General 3: (Autocontrol): compuesto por 11 ítems (1 subfactor)

Factor General 4: (Autonomía): compuesto por 11 ítems (1 subfactor)

Factor General 5: (percepción de la realidad): compuesto por 22 ítems (2 subfactores)

Factor General 3: (dominio del entorno): compuesto por 66 ítems (6 subfactores)

6.10.2 Validez de Constructo Es el grado de relación de consistencia que se establece entre unas medidas y otras que evalúan constructos similares, por tanto, es de gran importancia en la perspectiva científica por las relaciones que permite establecer entre poblaciones.

Para determinar si un test tiene o no validez científica se debe seguir una paso y es exponerlo ante un grupo de expertos que serán los encargados de determinarla y de aportar las recomendaciones necesarias tanto de construcción como de contenido según lo que se ha planteado como objetivo con el instrumento para la posterior aplicación de la prueba. No es posible llevar a cabo la validación de constructo, a menos que exista un marco teórico que soporte a la variable en relación con otras variables.

6.10.3 Validez de Criterio La validez de criterio externo o validez empírica, se estudió comparando los puntajes del instrumento con el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) de Goldberg. Se asume que tales criterios indicadores del desempeño futuro están teórica y lógicamente relacionados con el rasgo representado en el instrumento bajo estudio. Esta comparación entre los puntajes de la variable en estudio y los puntajes de la variable criterio se expresa a través de un coeficiente de correlación, el cual se interpreta como un índice de validez y este coeficiente fue de -0.41 , resultando de esta manera coherente ya que el cuestionario de Goldberg mide Enfermedad, mientras que el cuestionario de Salud Mental Positiva mide salud.

6.10.4 Calificación Para la calificación se tuvo en cuenta que dentro de la escala de salud mental positiva, se encuentran 20 ítems directos y 19 ítems inversos, los cuales se tienen que equilibrar mediante la calificación en la escala que va desde 1 a 4, los ítems directos se calificaron de 1 a 4, teniendo en cuenta el 4 para la respuesta casi siempre hasta llegar a 1 para la respuesta casi nunca y los ítems indirectos se calificaron de manera contraria como se describirá a continuación:

Tabla 10 Estilo de Respuesta

Tipo de Respuesta	Puntaje (+)	Tipo de Respuesta	Puntaje (-)
Siempre o casi siempre	4	Siempre o casi siempre	1
Con bastante frecuencia	3	Con bastante frecuencia	2
Algunas veces	2	Algunas veces	3
Nunca o casi nunca	1	Nunca o casi nunca	4

6.11 ADAPTACIÓN A LA COMUNIDAD

La presente investigación se sirvió de estudio exploratorio que realizó en el año 2010 por el propio autor⁶⁵, en donde se clarificó los aspectos organizativos y jerárquicos de las comunidades a estudiar, posteriormente, se seleccionó la Escala de Salud Mental Positiva, elaborada por María Teresa Lluch Canut, la cual fue enviada a 3 jueces expertos en salud mental positiva, adaptación de instrumentos y entornos socio-culturales (Ver Anexo C) para que realizaran el respectivo análisis por juicio de expertos, una vez obtenidos los resultados de este análisis de jueces o expertos se le paso la prueba a 2 traductores indígenas licenciados en etnolingüística quienes discutieron el fraseo y la pertinencia de cada uno de los ítems para evaluar si estos eran comprensibles o no a la lengua Uitoto y plantearon modificaciones a 5 ítems que no les quedaron claros ni en la redacción original ni en la alternativa propuesta por los jueces expertos, además tradujeron el cuestionario del español al idioma Uitoto, posteriormente esta traducción fue nuevamente traducida al español por medio de otras 2 personas indígenas expertas en la lengua Uitoto y con conocimiento de la lengua española, de esta manera se cumplió la regla del Back Translation, y se terminó con el análisis entre la versión original y la versión retraducida al idioma original para determinar su equivalencia lingüística.

Con los cambios realizados, se recurrió a 7 jueces expertos para validar los cambios propuestos a 39 ítems, para establecer estos resultados se procedió a darles una calificación de aprobado, desaprobado y/o modificado, de esta manera se procedió a modificar 10 ítems que fueron sugeridos por los primero 3 jueces expertos, estos ítems fueron modificados por los 2 jueces expertos en el uso del lenguaje Uitoto y estos no propusieron más cambios a la estructura de la escala.

6.11.1 Definición de las Escala y sus Implicaciones al Adaptarlas Diversas son las definiciones que se dan acerca de las escalas, lo que puede crear un confusión pero teniendo en cuenta que la Asociación American de psicología⁶⁶, propone una conceptualización exhaustiva al definir una escala como “un procedimiento evaluativo por medio del cual una muestra de comportamiento de un dominio especificado es obtenida y posteriormente evaluada y puntuada, empleando un proceso estandarizado” y Anastasi y Urbina⁶⁷ entienden que es un instrumento de evaluación cuantitativa de los atributos psicológicos de un individuo.

⁶⁵ ZAPATA B. Carlos Enrique. Cultura Uitoto, Una Etnografía desde la Psicología Positiva. 2010.

⁶⁶ American Psychological Association (APA) (1999). Standards for psychological and educational tests. Washington, D.C.

⁶⁷ ANASTASI, A. y URBINA, S. Test Psicológicos. Prentice Hall. México. Séptima Edición. 1998. P. 135.

Son claras las razones para adaptar la escala de salud mental positiva del idioma español al Uitoto, y se tuvo en cuenta que el proceso de adaptación del test no fue solamente la mera traducción de ese test en un idioma diferente sino que implicó considerar no sólo las palabras utilizadas al traducir la prueba sino también las variables culturales involucradas⁶⁸. Adaptar involucró, además de la traducción, la transformación, adición o substracción de algunos ítems de la escala original, dado que algunos ítems cambiaban su significado a través de las culturas y por lo tanto necesitaron ser modificados.

Para la adaptación de una escala se incluyen diversas actividades para decidir si la escala podría o no, estar midiendo el mismo constructo en un idioma y cultura diferente, además de seleccionar traductores, decidir los arreglos apropiados para la aplicación de la escala en un segundo idioma, adaptar la escala y revisar su equivalencia en la forma adaptada. Al adaptar una escala se deben encontrar conceptos, palabras y expresiones que sean culturales, psicológicas y lingüísticamente equivalentes en un segundo idioma y cultura⁶⁹,

6.11.2 Validación y Estandarización de Instrumentos Para lograr la validación del instrumento fue necesario que el marco teórico se sustentara y delimitara el constructo que se pretendía medir. La confiabilidad, la consistencia interna y la validez permitieron que este proceso de validación se estableciera con claridad y de manera efectiva si se aplican adecuadamente al instrumento.

6.12 FASES DE INVESTIGACIÓN

Para elaborar el perfil de salud mental positiva entre las comunidades indígenas El 15 Manaïye y Coeimani, se siguieron las siguientes fases:

7.12.1 Elaboración del Proyecto Como primera medida se planteó como proyecto de investigación la aplicación de la escala de salud mental positiva a las comunidades indígenas Uitoto, se decidió realizar un Back Translation, para que la aplicación no sea una fuente de sesgo en este estudio, se necesitó por tanto establecer el equivalente de la escala de salud mental positiva en Uitoto (Minica), desde el original (Español) contemplando el contexto lingüístico indígena Uitoto, determinando la validez de contenido a través de los métodos de juicio de expertos e identificando la validez de constructo y el análisis de

⁶⁸ MIKULIC, Isabel M. Construcción y Adaptación de Pruebas Psicológicas. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Ficha de cátedra Nº 2. [En Línea]. [consultado 13 Oct 2011 disponible en <http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f2.pdf>.

⁶⁹ MIKULIC. Op cit. p. 41

consistencia interna de la escala mediante la aplicación del coeficiente Alpha de Cronbach.

6.12.2 Traducción del Cuestionario

Juicio de expertos: Siguiendo las explicaciones de Tornimbeni y colaboradores⁷⁰, un equipo de investigadores titulados en psicología, con reconocida experiencia en el manejo de pruebas psicológicas, evaluaron las características siguientes en cada uno de los ítems: 1) Claridad semántica y corrección gramatical; 2) Adecuación de su dificultad al nivel educativo de los indígenas y 3) Congruencia con el rasgo o dominio medido.

Traducción al español del cuestionario original: La traducción al español de la escala de salud Mental Positiva, se realizó a través de un equipo de profesionales con reconocida experiencia en el manejo del idioma Uitoto.

Traducción: Dos licenciados indígenas de procedencia Uitoto realizaron la traducción de la escala y le realizaron algunas modificaciones a su estructura interna.

Back-Translation: se llevó a cabo una re-traducción de la escala desde el idioma Uitoto al español por parte de dos indígenas Uitotos con el fin de encontrar posibles errores en la traducción inicial.

6.12.3 Proceso de Recolección de la Información

Acercamiento a la comunidad: se debe tener en cuenta que existe un contacto a priori del estudio de donde se desprende la investigación⁷¹, se sabe de antemano también que existe accesibilidad a la población, por tal motivo el Back Translation se logró en una segunda visita, efectuada en el mes de septiembre de 2011. Los contactos ya establecidos permitieron al investigador la llegada primeramente a la comunidad indígena el 15 Manaiye, que cuenta con una población de 68 personas, en esta fase de acercamiento el investigador asistió a la maloca y a las festividades que se celebraran ritualmente por parte de los indígenas Uitotos. Luego el encargado del trabajo de grado se trasladó a la comunidad indígena de Coeimani, realizando las mismas actividades.

Aplicación de la escala: aprovechando este proceso de acercamiento, el autor determinó el sitio de encuentro para la aplicación de la escala y otros

⁷⁰ TORNIMBENI, S., PÉREZ, E; OLAZ, F.Y FERNÁNDEZ, A. (2004) Introducción a los Tests Psicológicos. 3ª Edición revisada y aumentada. Ed. Brujas Córdoba, Argentina.

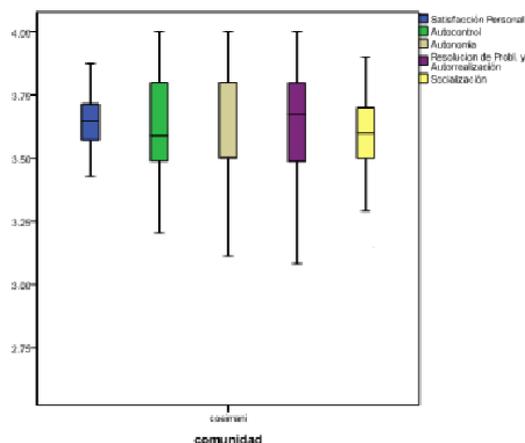
⁷¹ ZAPATA B. Carlos Enrique. Óp. cit. p. 14.

aspectos de menor importancia, así como de ubicar a las personas con edades comprendidas entre 20 y 50 años. En el 15 Manaiye se aplicó la escala a 28 personas y en Coeimani se le aplicó a un total de 120 personas determinado por el muestreo de conveniencia.

6.12.4. Tabulación y Análisis de los Datos Una vez equilibradas las puntuaciones, se efectuó una distribución general de variables mediante el análisis de frecuencias⁷², pretendiendo de esta manera identificar la media, la mediana, el promedio y la desviación típica de las diferentes dimensiones, esto con el fin de conseguir categorías de porcentajes en donde se ubicaron los diagramas de cajas y bigotes en donde se muestran los resultados de los perfiles de cada una de las comunidades. Es de resaltar que la muestra utilizada para realizar los análisis psicométricos en la escala fue la misma muestra utilizada para establecer los perfiles de ambas comunidades, esto se debió al difícil acceso a la población.

6.12.5 Equiparación de grupos Para establecer una comparación entre ambas comunidades sin ninguna fuente de error, se recurrió a la equiparación de grupos debido a las diferencias entre el número de las muestras, pues por un lado se tenía un número de 28 participantes y por otro lado se contó con 120 integrantes, por tal motivo se utilizó un criterio estadístico para identificar si existían variaciones por el número de las muestras, por esta razón se seleccionaron 28 personas aleatoriamente de la segunda comunidad a la cual pertenecía el mayor número de participantes, y se procedió a realizar un diagrama de cajas y bigotes para comparar los resultados entre una n de 120 y la nueva n de 28, con lo cual se pudo identificar que no se presentaban diferencias en los perfiles, contrariamente se presentó menor desviación y ya no se presentaron datos atípicos o extraños tal como se puede observar en el siguiente gráfico.

Gráfico 2 Perfil de Coeimani con la selección al azar de 28 personas.



⁷² SPSS Statistical Package for the Social Sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 15.0.

6.12.6 Presentación de los Resultados En un primer momento se muestran los resultados del proceso de adaptación de la escala utilizada, luego un análisis de la distribución de las variables socio-demográficas, como lo son el género, la edad, la comunidad a la que pertenece, el número de hijos y la escolaridad. En seguida se realizó una frecuencia de cada una de las dimensiones de salud mental positiva, para luego terminar con una comparación de cada uno de los datos de las dos comunidades.

6.13 CONSIDERACIONES ETICAS

Es de suma importancia tener en cuenta que al momento de toda investigación se debe dedicar un espacio a las consideraciones éticas tomando como referencia la resolución 8430/93 del Ministerio de Salud de la República de Colombia⁷³, se considera pertinente mencionar las observaciones que se tienen en cuenta para el abordaje y desarrollo del presente estudio.

Este estudio hace parte de la investigación que comprende el desarrollo de acciones que contribuyen al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, además de la prevención y control de los problemas de salud. Según el artículo 11 de la resolución 8430/93, esta investigación se encuentra clasificadas dentro de la categoría A, que significa que es una investigación sin riesgo, puesto que no se realiza intervención o modificación en seres humanos, se aplicaran métodos y técnicas que no revisten ningún peligro para las personas, pues será la aplicación de una escala que indaga la posición que las personas tienen respecto a algunas afirmaciones que se utilizan en la cotidianidad.

La presente investigación contó con el Consentimiento informado o consentimiento comunal (ver Anexo B) de los representantes legales de las comunidades en sus papeles de Gobernadores luego de una explicación detallada de la investigación, cumpliendo con las especificaciones del artículo 15 de la resolución ya mencionada, ellos deberán ser informados de forma clara, precisa y comprensible sobre lo que se pretende realizar con el estudio, así como aclarar la especificación metodológica, la justificación, objetivos, las molestias o riesgos esperados, los beneficios que puedan obtenerse, la garantía de recibir respuesta ante cualquier duda, los alcances y el destino de La información que suministren los pobladores de ambas comunidades, esta información debe ser firmada por cada uno de los gobernadores. Por otro lado los nativos de estas comunidades serán informados verbalmente antes de la aplicación de la escala. Se realizará el consentimiento verbal a cada uno de los

⁷³ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430/93. Ética de Investigaciones. Santa Fe de Bogotá, 1993 [en línea]. [consultado 2 Nov. 2011]. Disponible en : <<http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>>

participantes y uno escrito por parte del gobernador de la comunidad indígena y/o representante legal de la comunidad. También se incluirá la aprobación por parte del comité de Bio-Ética de la Universidad Surcolombiana.

Como estudiante de psicología se tomarán en cuenta algunos aspectos de la ley 1090/06, para lograr llevar a cabo el proceso de investigación, la cual tiene como referente el CAPITULO VII “De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones”, los párrafos tenidos en cuenta son los siguientes:

Evaluación de técnicas: al hacer uso de una escala como la utilizada en la presente investigación, la escala de salud mental positiva, es un instrumento de medición que cuenta con todas las normas de estandarización, validez y confiabilidad.

Responsabilidad: es un valor fundamental en la realización de esta investigación, desde el momento de su concepción, pasando por la recolección de los datos y su final análisis.

En el momento de realizar la recolección de los datos, se asumirá el compromiso de que en una posterior visita se socializarán los resultados obtenidos, con cada una de las dos comunidades comprometidas en esta investigación y con todos los participantes de la misma.

La presente es una investigación en seres humanos y se tendrán en cuenta los artículos 5, 6, 7 y 8 mencionados por la resolución 8430/93, como lo son el respeto a su dignidad humana, la protección de sus derechos, su bienestar y la autonomía de decisión si participar o no en la investigación.

7. RESULTADOS

De acuerdo a la medición realizada, a continuación se presentan los resultados obtenidos en la población objeto, frente a las variables que determinan su estado salud mental positiva; allí se describen las variables socio-demográficas, la adaptación de la Escala de Salud Mental Positiva a la población y la comparación de los resultados de la medición de la salud mental positiva de las dos comunidades objeto.

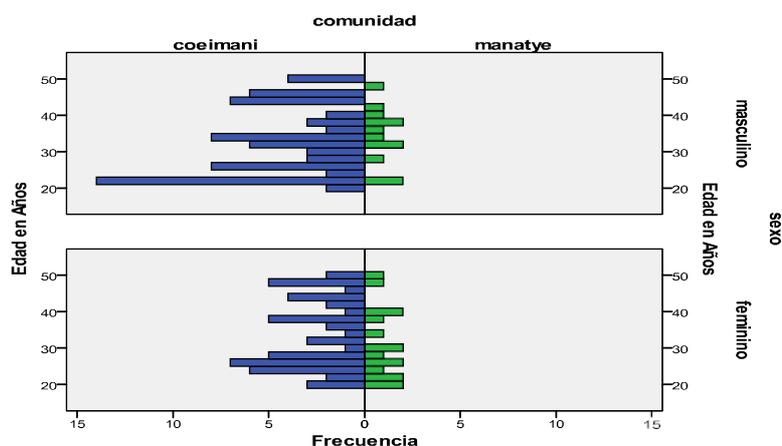
7.1 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Tabla 11 Variables Socio demográficas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Coeimani	120	81.1
	Manaiye	28	18.9
	Total	148	100.0

Para este estudio se partió del Censo entregado por el DANE⁷⁴ en el año 2005, en donde estima la población Uitoto en aproximadamente 7.434 personas distribuidos en 20 comunidades, y además se estimó la población objeto de esta investigación en 120 personas en la comunidad de Coeimani y en 28 para la comunidad El 15 Manaiye, de esta manera la muestra para Coeimani representa el 81.1% total de los sujetos evaluados, mientras que el 15 Manaiye representa porcentualmente el 18.9%.

Gráfico 3 Pirámide poblacional



⁷⁴ DANE 2005; Departamento administrativo nacional de estadísticas.

En cuanto al género se encuentra dentro de la muestra un 55.4% perteneciente al género masculino y un 44.6% correspondiente al género femenino, por otro lado la distribución en la pirámide poblacional estima que existe un mayor número de hombres respecto a las mujeres en la comunidad Coeimani con un 58.3%, mientras que se encuentra un número inferior de hombres el comunidad El 15 Manaiye con respecto a las mujeres con un 42.85%. También se puede observar la mayoría de los hombres de la muestra de Coeimani están ubicados en la edad comprendida entre los 20 y 30 años, al igual que las mujeres, además es de resaltar el número de personas de ambos sexos mayores de 40 años que se encuentran en la comunidad de Coeimani, mientras que en el 15 Manaiye el número más alto de personas se encuentra en edades entre 20 y 30 años.

Tabla 12 Dimensiones por Comunidades

	Comunidades	Satisfacción		Resolución de		
		personal	autocontrol	Autonomía	Problemas	Socialización
Mínimo	Manaiye	2	1,8	1,6	1,88	1,8
	Coeimani	3,29	2,8	2,8	2,63	2,8
Máximo	Manaiye	3,86	3,4	3,2	3,75	3,7
	Coeimani	4	4	4	4	3,9
Media	Manaiye	3,2	2,65	2,64	2,98	2,96
	Coeimani	3,68	3,48	3,64	3,49	3,58
Desviación	Manaiye	0,476	0,467	0,429	0,544	0,561
	Coeimani	0,151	0,294	0,302	0,249	0,18

En cuanto a las puntuaciones finales que obtienen ambas comunidades, se observan una baja puntuación en la media de la dimensión autonomía que además obtiene una desviación típica de 0,429 para el 15 Manaiye, mientras que la dimensión con la media más alta es la de satisfacción personal con una media de 3,2 y una desviación de 0,476. Por otro lado las medias para Coeimani son significativamente más altas con respecto a la otra comunidad y poseen menor desviación típica, la media más baja en cuanto a sus dimensiones se encuentra en el autocontrol con 3,48 y 2,94 de desviación estándar.

Tabla 13 Distribución de las Edades por frecuencias según la comunidad

		Comunidad		Total
		Manaiye	Coeimani	
Edad	20-30	13	56	69
(años)	31-40	11	33	44
en	41-50	4	31	35
Deciles				
	Total	28	120	148

La muestra fue seleccionada con edades entre los 20 y 50 años, basado en la teoría del desarrollo Epigenético de Erick Erickson y posteriormente fueron agrupadas en 3 deciles tal como se describe en la tabla 13, siendo el primer decil la edad comprendido entre 20 y 30 años el de mayor frecuencia con 69 sujetos.

Tabla 14 Edad en Deciles por el Número de Hijos

	Número de hijos	Edad (Años) en Deciles						Total
		20-30		31-40		41-50		
		C*	M**	C*	M**	C*	M**	
Número	0	5	3	2	2	0	0	12
de	1	6	0	4	0	2	0	12
personas	2	10	4	8	2	8	0	32
	3	16	5	5	3	4	2	35
	4	12	1	3	2	1	1	20
	5	4	0	10	0	6	1	21
	6	3	0	1	0	4	0	8
	7	0	0	0	2	2	0	4
	8	0	0	0	0	1	0	1
	9	0	0	0	0	2	0	2
	10	0	0	0	0	1	0	1
	Total	56	13	33	11	31	4	148

* Coeimani

**Manaiye

Según la tabla 14 se puede observar que se encuentra un número mínimo de 0 hijos y un número máximo de 10 hijos, pero sobresale que 108 personas del

total tienen entre 2 y 5 hijos. Siendo 3 la moda de los datos⁷⁵, lo cual significa que es el valor con mayor frecuencia dentro de los datos.

Por último también se ha tenido en cuenta que la comunidad indígena el 15 Manaiye presenta mayor número de hijos en personas con edades comprendidas entre los 20 y los 30 años, además de presentar pocas personas con más de 6 hijos, mientras que Coimani presenta mayor número de personas con alta edad y con más de 6 hijos.

Tabla 15 Distribución del estado civil

		Frecuencia		Porcentaje
		Coeimani	Manaiye	
Válidos	Unión			
	Libre	97	23	81.1
	Casado	9	1	6.8
	Soltero	14	4	12.2
	Total	120	28	100.0

Es de resaltar que el 81.1% de las personas de la muestra se encuentran en unión libre tal como se observa en la tabla 15 y que solo el 6.8% de la muestra es casada.

7.2 ADAPTACION DE LA ESCALA DE SALUD MENTAL POSITIVA (E.S.M.P.)

La Escala de Salud Mental Positiva en la que se basa este estudio investigativo está configurada por 6 dimensiones generales organizadas en 39 ítems y 21 sub-dimensiones o factores específicos que definen las dimensiones generales, descritos por María Teresa Lluch Canut⁷⁶ organizadas tal como lo muestra la siguiente tabla.

⁷⁵ VITUTOR. Encontrado el 30 de Sept. De 2012 en : <http://www.vitutor.net/2/11/moda_media.html>

⁷⁶ LLUCH CANUT. María Teresa. Óp. Cit. P.

Tabla 16 Modelo de salud mental positivo

Dimensión	Sub-dimensión
Satisfacción personal	<input type="checkbox"/> Auto-concepto
	<input type="checkbox"/> Satisfacción con la vida personal
	<input type="checkbox"/> Satisfacción con las perspectivas de futuro
Actitud ProSocial	<input type="checkbox"/> Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad
	<input type="checkbox"/> Actitud social "altruista" / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás
	<input type="checkbox"/> Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.
Autocontrol	<input type="checkbox"/> Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas
	<input type="checkbox"/> Equilibrio emocional / control emocional
	<input type="checkbox"/> Tolerancia a la ansiedad y al estrés.
Autonomía	<input type="checkbox"/> Capacidad para tener criterios propios.
	<input type="checkbox"/> Independencia.
	<input type="checkbox"/> Autorregulación de la propia conducta.
	<input type="checkbox"/> Seguridad personal / Confianza en sí mismo.
Resolución de Problemas y Autorrealización.	<input type="checkbox"/> Capacidad de análisis
	<input type="checkbox"/> Habilidad para tomar decisiones
	<input type="checkbox"/> Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios
Habilidades de Relación Interpersonal.	<input type="checkbox"/> Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo
	<input type="checkbox"/> Habilidad para establecer relaciones interpersonales
	<input type="checkbox"/> Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás
Habilidades de Relación Interpersonal.	<input type="checkbox"/> Habilidad para dar apoyo emocional
	<input type="checkbox"/> Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas

Con el objetivo de medir salud mental positiva este estudio se ha guiado por el modelo de Lluçh Canut que ha estructurado la escala en 39 ítems, la distribución de ítems por dimensión es heterogénea ya que en la primera dimensión (Satisfacción Personal) estaba configurada por 8 ítems, la segunda dimensión (Actitud Prosocial) se configuró en 5 ítems, la tercera (Autocontrol),

la constituyeron 5 ítems, la cuarta dimensión denominada autonomía se configuraba en 5 ítems, la quinta dimensión (Resolución de Problemas y Autorrealización) estaba constituida por 9 ítems y la sexta dimensión (Habilidades de Relación Interpersonal) quedó configurada por 7 ítems. Cada uno de los ítems se enuncia como afirmaciones positivas o negativas y están calificados teniendo en cuenta el estilo de respuesta tipo escala Likert de 1 a 4, desde siempre o casi siempre hasta nunca o casi nunca; de los 39 ítems, 20 adquieren un carácter positivo (4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36 y 37) y 19 son de carácter negativo (1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 19, 24, 30, 31, 33, 34, 38 y 39).

Para los análisis psicométricos de la E.S.M.P en las comunidades indígenas Uitoto, se le suministro la escala a 148 personas de las comunidades el 15 Manaiye y Coeimani con edades comprendidas entre 20 y 50 años. Se puede resaltar que los participantes fueron informados en una reunión general que se llevo a cabo 1 día antes de cada aplicación en cada comunidad, la muestra es en su mayoría masculina con 82 casos mientras que las mujeres representan el 44,6% con 66 casos.

Es de resaltar que la escala original establecida por Lluch Canut, fue sometida en esta investigación a una prueba de jueces expertos (ver anexo C) en el diseño, validación de pruebas psicológicas, contextualización socio-cultural y salud mental positiva que determinaron la idoneidad de cada uno de los reactivos, así como también la pertinencia del lenguaje utilizado en dicha escala, esto dio como producto una escala de igual número de ítems, al a que se debió aplicar una serie de modificaciones por sugerencia de los jueces, posteriormente la escala se le entregó a otros dos jueces expertos (ver anexo C) en la lengua Uitoto, ambos jueces nativos del la etnia Uitoto que tuvieron la tarea de traducir la escala del Español al Uitoto, lo que originó una Escala de Salud Mental Positiva Traducida en Uitoto, finalmente se aplicó un Back Translation realizado por otros dos Jueces expertos (ver anexo C) en la lengua Uitoto, con el objetivo de identificar posibles modificaciones que pudiesen alterar la validez de contenido de los reactivos, con este producto se logró identificar que la traducción y el contenido no mostraba inconsistencias por el cambio lingüístico y que la Escala definitiva había quedado estructurada con lenguaje adecuado de acuerdo a la población.

Finalmente la escala fue administrada a los 148 participantes dentro de la maloca que es el lugar seleccionado por los indígenas Uitotos, se utilizó la auto-aplicación para algunas personas y se le aplicó individualmente a otros que demostraban algunas limitaciones físicas, las instrucciones se indican en el cuestionario (ver anexo E) con el fin de controlar algunos errores potenciales tal como lo señala Cronbach en la medida en que, crean un clima de colaboración adecuado, garantizan el anonimato de los participantes e invitar a la sinceridad de los participantes.

7.2.1 Resultados de Estudio Para este paso se utilizó el análisis de ítems mediante correlaciones ítem/escala y dimensión/escala, además de Medidas descriptivas de frecuencias y varianzas, así como también el análisis de fiabilidad por medio de Coeficiente Alfa propuesto por Cronbach, para la validez de contenido se han consultado 3 jueces expertos (ver anexo C), y para la validez de constructo se han realizado análisis factoriales exploratorios, utilizando el método de componentes principales, explorando su estructura según la configuración de los factores específicos y el Método de rotación Oblimin con Kaiser mediante el SPSS⁷⁷.

Tabla 17 Medidas descriptivas para las dimensiones

	Satisfacción Personal	Actitud Prosocial	Autocontrol	Autonomía	Resolución de Problemas y Autorrealización	Habilidades de Relación Interpersonal
N Válidos	148	148	148	148	148	148
Media	3.57	3.39	3.32	3.45	3.36	3.49
Mediana	3.62	3.40	3.40	3.60	3.44	3.57
Desv. típ.	.3002	.3829	.4643	.5131	.3663	.4103
Mínimo	2.00	1.80	1.80	1.60	1.89	1.71
Máximo	4.00	4.00	4.00	4.00	3.89	4.00

En esta tabla 16 se puede observar que se le realizó la aplicación de E.S.M.P. a 148 personas, así como también se evidencia que todas las dimensiones tienen un rango superior a 2,00; el mayor de estos rangos lo obtiene la cuarta dimensión con 2,40 y el más bajo lo obtienen la primera y quinta dimensión con 2 puntos. Las medias oscilan entre 3.32 y 3.57 con unas desviaciones típicas de ,30 y ,513, lo cual indica una alta calificación a nivel general de la E.S.M.P, teniendo en cuenta que se obtiene un puntaje máximo de 4.0, además los datos se desvían de la media entre ,300 y ,523.

Todas las dimensiones obtienen un máximo en sus puntuaciones de 4, la mayor calificación que podrían conseguir, a excepción de la dimensión Resolución de Problemas y Autorrealización que obtiene un puntaje máximo en la escala de 3,89, pero a su vez obtiene un mínimo de 1,89 lo cual la ubica en el tercer lugar de los puntajes más altos para un mínimo en esta escala, además de su poca desviación con respecto a los demás datos.

⁷⁷ Statistical Package for the Social Sciences. Paquete estadístico para las ciencias sociales. Versión 15.0.

Tabla 18 Confiabilidad del instrumento

FACTORES		Coefficiente Alfa	NºÍtems	Correlación
FACTOR 1	Sat. Personal	0.712	8	.589**
FACTOR 2	Act. Prosocial	0.583	5	.284**
FACTOR 3	Autocontrol	0.726	5	.633**
FACTOR 4	Autonomía	0.830	5	.776**
FACTOR 5	Hab. Rel. Int.	0.784	7	.686**
FACTOR 6	Res. Problemas.	0.684	9	.738**
Escala Global			39	
	E.S.M.P.	0.929		

** Significativo a nivel .005

La confiabilidad de esta escala se obtiene mediante al análisis de alfa de Cronbach y se obtiene que en las diferentes dimensiones se consiguen unos alfa muy aceptable, a excepción de la segunda dimensión que obtiene un puntaje de .583, pero en la escala global el alfa es muy elevado con un .929, que además puede sugerir que algo en la prueba se está repitiendo.

Igualmente para las correlaciones, la segunda dimensión obtiene un puntaje de .284** que evidencia una correlación significativa a nivel .001, las demás dimensiones correlacionan satisfactoriamente con rangos que oscilan entre .589 del primer factor y .738 del sexto factor, a nivel .001.

Tabla 19 Análisis factorial y matriz de componentes.

											KMO	
Componente	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	1.00	.334	-	.247	.214	.223	.137	-	-	.258	.090	
		0	.329	-	-	-	-	.091	.194	-	-	
2	.334	1.00	-	.205	.160	.188	.213	-	-	.308	.136	
			0	.323	-	-	-	.041	.092	-	-	
3	-	-	1.00	-	-	-	-	.067	.127	-	-	
4	.329	.323	0	1.00	.205	.190	.159	.192	-	.278	.125	
	.247	.205	-	.170	1.00	.170	.169	.041	-	.206	.056	
5	.214	.160	.205	0	1.00	.095	.062	.094	.155	.157	.067	.864
			.190	0				.035	.072			(.000)

6	.223	.188	-	.169	.095	1.00	.115	-	-	.144	.046
7			.159			0	1.00	.037	.060		
	.137	.213		.041	.062	.115		.000		.156	.048
8			.192				0	1.00	.023		
	-	-	.067	-	-	-	.000		.086	-	-
	.091	.041		.094	.035	.037		0		.045	.023
9			.127					1.00			
	.194	.092		.155	.072	.060	.023	.086	0	.093	.044
10	.258	.308		.206	.157	.144	.156		-	1.00	
			.278					.045	.093	0	.063
11	.090	.136		.056	.067	.046	.048		-		1.00
			.125					.023	.044	.063	0

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Oblimin

Se ha utilizado el método de extracción de componentes principales y se ha seleccionado la técnica de rotación Oblimin que genera componentes rotados, pues los conceptos vinculados a un constructo, especialmente cuando éste es tan complejo como la salud mental, deben mantener cierta relación, tal como lo afirman algunos autores como Polit,⁷⁸ que consideran preferible presuponer la independencia de factores. De acuerdo con los resultados, la tabla informa que podrían resultar 11 factores que explicarían el 63.817% de la varianza total, pero observando el gráfico de sedimentación se puede evidenciar que existe un factor que predomina en la escala y que explica el 12.7 de la varianza total, por tal motivo al asignar los 6 factores tal como lo explica la teoría, estos explicarían el 49.449% de la varianza, pero nuevamente resulta un factor principal por lo cual se realizó la matriz de componente para determinar que ítems podrían redistribuirse y cuales se podrían eliminar.

Tabla 20 Matriz de componentes

	Componente				
	1	2	3	4	5
1 Actitud Prosocial	.409		.429		
2 Autocontrol	.642				
<u>3 Actitud Prosocial</u>					
<u>4 Satisfacción Personal</u>					
5 Autocontrol	.460				
6 Satisfacción Personal	.504				
7 Satisfacción Personal	.695				
8 Habilidades de Relación Interpersonal	.532				
9 Habilidades de Relación Interpersonal	.580				

⁷⁸ POLIT, D.F. Investigación científica en ciencias de la salud. 3ª edic. México: Nueva. Editorial Interamericana. 1997, p. 172.

36Resolucion de Problemas y Autorrealización	.558	
<u>37Actitud Prosocial</u>		
38Satisfaccion Personal	.475	
39Satisfaccion Personal		.486

Para este proceso se tomo en cuenta los ítems que saturaron igual o superior a .40 y que correlacione positivamente con cualquiera de los factores, Se eliminaron por consiguiente los ítems numero 3, 4, 29 y 37, pues no cumplen ninguno de los dos criterios, y teniendo en cuenta la matriz de componentes rotados de la tabla indica que aunque una dimensión predomina, se podría tomar 4 dimensiones más, que son las que correlacionan significativamente entre sí, dando la oportunidad de eliminar 1 dimensión. De esta manera mediante el análisis factorial se eliminan 4 elementos que no cumplen con las condiciones planteadas de la siguiente manera:

Cuadro 1 Ítem a Eliminar

Ítem a eliminar	Dimensión a la que pertenece el ítem
3	Actitud Prosocial
4	Satisfacción Personal
29	Resolución de Problemas
37	Actitud Prosocial

Por tal razón las dimensiones dentro de la escala de salud mental positiva quedan configuradas en 5 factores generales como lo son la satisfacción personal, el autocontrol, la autonomía, la resolución de problemas y autorrealización y la socialización, en la primer dimensión se elimina 1 ítems y queda con un total de 7 ítems, a la segunda dimensión Actitud Prosocial que en un principio estaba conformada por 5 ítems se le eliminan los ítems 3 y 37, y queda constituida por los ítems 1, 23 y 25, que al correlacionarse con la escala global puntúan muy significativamente con los ítems 24, 18 y 30 respectivamente con (.363, .404 y .424) correspondientes a la sexta dimensión denominada habilidades de relación interpersonal, con lo que ambas dimensiones se fusionan y esta nueva dimensión pasa a llamarse Socialización⁷⁹, de esta manera la sexta dimensión queda configurada por 10 ítems, la tercera y cuarta dimensión no sufren modificación alguna y ambas permanecen con 5 ítems, además a la quinta dimensión continua con sus 8 ítems iniciales.

⁷⁹ En el capítulo de la discusión se aclara el porqué esta dimensión para a llamarse socialización

7.2.2 Estructura Interna de la Escala

Tabla 21 Estructura Interna de la Escala

Dimensión	Satisfacción				
	Personal	Autocontrol	Autonomía	Resolución	Socialización
Reactivos	4	2	8	13	1
	5	3	11	14	21
	10	19	17	15	23
	12	20	30	25	6
	28	24	31	26	7
	34			29	9
	35			32	16
				33	18
					22
					27
N					
Reactivos	7	5	5	8	10

La E.S.M.P queda constituida por 35 ítems que representan 5 dimensiones y explican la varianza total en un 49.087%, la escala es heterogénea en la distribución de sus ítems, encontrando que el factor autocontrol y autonomía los representa 5 ítems cada uno, el factor llamado satisfacción personal lo constituyen 7 ítems, la resolución de problemas y autorrealización queda constituido por 8 ítems, y la dimensión socialización termina estructurado en 10 ítems, para los perfiles no se han tomado en cuenta los puntos de corte, porque estos son generados por el diagrama de cajas y bigotes.

Tabla 22 Comparación entre el modelo inicial de Lluch y el modelo resultante de este estudio

LLUCH CANUT		ZAPATA BOHÓRQUEZ	
Dimensión	Ítem	Dimensión	Ítem
Satisfacción personal	8	Satisfacción personal	7
Autocontrol	5	Autocontrol	5
Autonomía	5	Autonomía	5
Resolución de problemas y Autorrealización	9	Resolución de problemas y Autorrealización	8
Actitud prosocial	5	Socialización	10
Habilidades de relación interpersonal	7		

De acuerdo a la tabla 22, se puede observar las diferencias y modificaciones de la escala final para indígenas Uitoto y su utilización para el análisis del constructo de salud mental positiva, se observa que se eliminan dos dimensiones (actitud prosocial y habilidades de relación interpersonal) que son redistribuidas en una sola dimensión (socialización) y queda configurada en 10 ítems.

7.2.3 Confiabilidad de la Escala

Tabla 23 Correlación y Alfa de Cronbach

		Escala	Alfa	Alfa global
Satisfacción Personal	Correlación de Pearson	.837**		
	Sig. (bilateral)	.000	.772	
	N	148		
Autocontrol	Correlación de Pearson	.841**		
	Sig. (bilateral)	.000	.816	
	N	148		
Autonomía	Correlación de Pearson	.868**		.929
	Sig. (bilateral)	.000		
	N	148	.886	
Resolución de Problemas y Autorrealización	Correlación de Pearson	.820**		
	Sig. (bilateral)	.000	.760	
	N	148		
Socialización.	Correlación de Pearson	.881**		
	Sig. (bilateral)	.000	.847	
	N	148		

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Una vez eliminados los 4 ítems señalados anteriormente y establecidas las 5 dimensiones generales, la escala global obtiene un Alfa de Cronbach de .929, presentando todas las dimensiones una puntuación superior a .75, con lo cual se puede inferir que el alfa es óptimo a nivel general.

Tabla 24 Estadísticos Escala Final

	S. P*	Autocontrol	Autonomía	R.P.A**	Socialización
Media	3.59	3.32	3.45	3.39	3.46
Mediana	3.71	3.40	3.60	3.50	3.60
Desv. típ.	.30890	.46432	.51313	.37938	.37974
Mínimo	2.00	1.80	1.60	1.88	1.80
Máximo	4.00	4.00	4.00	4.00	3.90

*Satisfacción personal

**Resolución de Problemas y Autorrealización

Finalmente al establecer los 35 ítems, se puede observar que en la primera dimensión denominada como satisfacción personal, la media aritmética es de 3,59 y un rango de 2, la segunda dimensión (autocontrol) muestra una media un poco inferior con respecto a la primera dimensión de 3,32, una moda de 3.40, una desviación de .464 y un rango de 2.20. La tercera dimensión (autonomía), obtiene la desviación más elevada con un .513 y el rango más elevado con un 2,40 y una media aritmética, la cuarta dimensión resulta con una media aritmética de 3.39, una mediana de 3.50, un rango de 2.13 y una desviación de .379 y finalmente la quinta dimensión obtiene una media de 3,46 y una desviación estándar de .379.

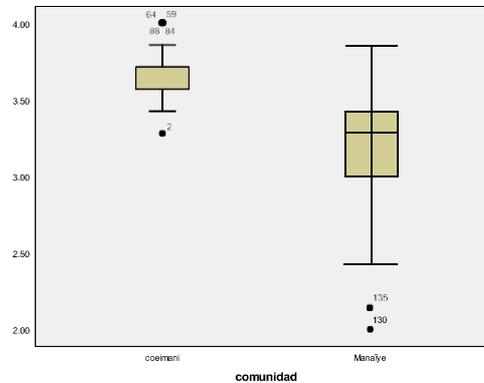
Tabla 25 Varianza total explicada

Componente	Sumas de las saturaciones al cuadrado de la extracción		
	Total	% de la varianza	% acumulado
1	10,907	31,163	31,163
2	1,905	5,444	36,606
3	1,556	4,446	41,052
4	1,435	4,1	45,152
5	1,377	3,934	49,087

La varianza total explicada de la E.S.M.P final para indígenas Uitotos se representa con un 49.087% para los 5 factores finales, es de notar que el primer factor explica un 31,163 de la varianza total.

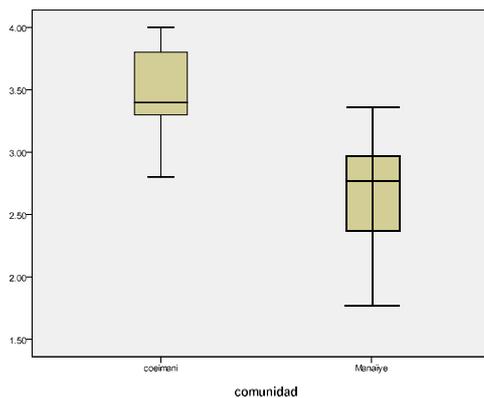
7.3 PERFILES DE SALUD MENTAL POSITIVO DE LAS DOS MUESTRAS

Gráfico 4 Satisfacción Personal



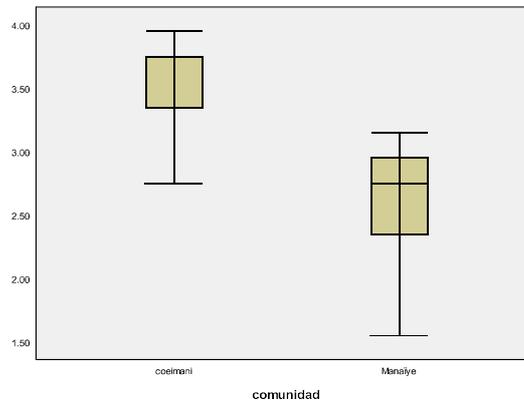
De acuerdo con la escala de medición utilizada en esta investigación, los resultados de los datos de ambas muestras para esta dimensión del constructo que representa la satisfacción personal muestran que la comunidad de Coeimani es la que mayor nivel en su puntuación presenta en comparación con los resultados de la muestra del 15 Manaïye. Este diagrama muestra también la dispersión de los datos pues en Coeimani se encuentran menos dispersos en comparación con los datos del 15 Manaïye.

Gráfico 5 Autocontrol



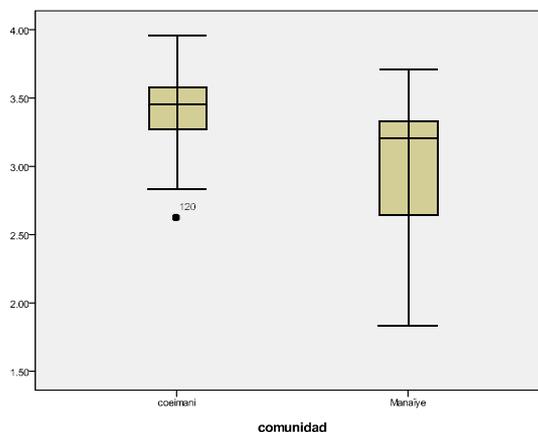
El gráfico 7 muestra las puntuaciones para la dimensión autocontrol en ambas muestras en donde se puede observar una menor dispersión de los datos en los puntajes de Coeimani en comparación con El 15 Manaïye, además estas puntuaciones indican un nivel más alto en cuanto a su media en Coeimani, por otro lado el límite inferior en la muestra Coeimani esta ubicada en la misma línea de la media de los datos de El 15 Manaïye.

Gráfico 6 Autonomía



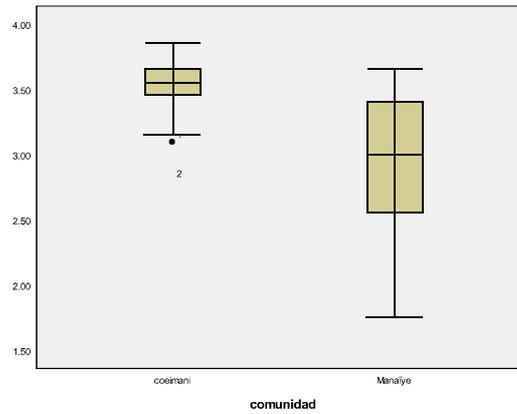
De acuerdo a los resultados para la dimensión de autonomía, los datos indican menos dispersión en los datos de la muestra de Coeimani con respecto al 15 Manaiye, la media de la muestra de Coeimani coincide con el 3 cuartil, y el límite superior llega hasta la puntuación de 4, que es el mayor puntaje que se puede obtener según la calificación Likert, mientras que el límite superior de la muestra de El 15 Manaiye apenas alcanzan el primer cuartil. por otro lado se encuentra una menor dispersión en los rangos intercuartílicos, en Coeimani y comparación con los rangos intercuartílicos del 15 Manaiye.

Gráfico 7 Resolución de Problemas y Autorrealización



En este grafico se puede observar que en los puntajes para la muestra de Coeimani se encuentra 1 valor atípico por debajo del rango intercuartílico, por otra parte también se observa una menor dispersión en los datos de la muestra de Coeimani en comparación con los datos de la muestra del 15 Manaiye al igual que el valor que adquiere la media de los datos para Coeimani que es más alto en comparación con la otra comunidad.

Gráfico 8 Socialización



En este diagrama (Gráfico 10), se evidencia una mayor dispersión de los datos para la muestra del 15 Manaiye en comparación con los datos de la muestra de Coeimani, además el límite superior para esta última comunidad está en 4 y el límite inferior está por encima de la media de la segunda comunidad (15 Manaiye) que obtiene según sus datos una media de 2, 96 mientras que en Coeimani la media de los datos indican un 3,58.

8. DISCUSION

Los estudios existentes⁸⁰ sobre la salud mental positiva coinciden en admitir la importancia que tiene las situaciones sociales, económicas, psicológicas y biológicas a la hora de identificar la salud mental positiva en determinadas comunidades, así como también que se debe tener en cuenta estos factores a la hora de elaborar, adaptar y aplicar cuestionarios como la escala de Salud Mental Positivo.

De esta manera y de acuerdo al estudio de Preuss⁸¹ de 1904, haciendo alusión a los usos y costumbres que poseen las comunidades indígenas Uitoto, se ha denominado a la comunidad de Coeimani como la más tradicional en la medida en que sus tradiciones no distan mucho del ideal mencionado en su tradición oral, y a la comunidad indígena El 15 Manaïye que se encuentra en un proceso de transculturización por el uso de costumbres y tradiciones ajenas a sus ideales orales. Una vez aplicada la E.S.M.P se obtiene que la comunidad de Coeimani presenta niveles más altos de salud mental positiva en comparación con la comunidad El 15 Manaïye.

Cabe resaltar que en la comunidad de Coeimani los puntajes indican un elevado nivel en la satisfacción personal en comparación con los resultados de los datos del 15 Manaïye, que según Lluch Canut⁸² implica definir y evaluar el bienestar subjetivo y la calidad de vida percibida como un índice global o como satisfacción en diferentes esferas de la vida, esto indica que la muestra de la comunidad de Coeimani tienen un adecuado autoconcepto, una alta satisfacción con la vida personal y con las perspectivas de futuro, mientras que El 15 Manaïye presenta comparativamente menores rasgos en estos aspectos, del mismo modo el diagrama de cajas y bigotes mostro mayor uniformidad en las respuestas de las muestras de Coeimani, lo que significa que el mayor número de personas coinciden en sus respuestas, encontrándose muy satisfechos con su vida, mientras que en comparación con el 15 Manaïye, estos se muestran muy dispersos en sus puntajes y así como se encuentran personas muy satisfechas con su vida también se encuentran personas muy poco satisfechas con sus vida.

En cuanto al Autocontrol los datos de la muestra de Coeimani indican que si bien es la dimensión con más baja puntuación respecto a las demás dimensiones, en comparación con los resultados de la muestra del 15 Manaïye estos indican que la muestra de Coeimani obtiene mayor puntaje con comparación con la otra comunidad, con lo cual se puede generar posibles dificultades a futuro para enfrentar situaciones causantes de estrés como los

⁸⁰ Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia – Quindío. Barranquilla y Tolu-Viejo.

⁸¹ PREUSS KONRAD. Theodor. Óp. Cit., p. 238

⁸² LLUCH CANUT. María Teresa. Óp. Cit., p. 176.

son la falta de tierras, la disminución de recursos alimenticios, la escases de recursos económicos que en otros tiempos no necesitaron y las nuevas relaciones personales con miembros de otras comunidades, resulta interesante observar que el autocontrol es un indicador del funcionamiento adaptativo y el estrés, y teniendo en cuenta que hay comunidades indígenas que están siendo afectadas por el cambio cultural, la pérdida de sus terreno y el desplazamiento forzado como reacción ante estas situaciones que finalmente terminan afectando su salud mental positiva, como se evidencia al demostrar que es la dimensión que menor puntuación obtiene con respecto a las demás en la E.S.M.P.

En la dimensión Autonomía los resultados de los datos de las muestras reflejan que en Coeimani los integrantes se presentan como independientes, con mayores niveles de autorregulación de la propia conducta, capacidad para tener criterios propios, independencia y seguridad personal con respecto al constructo de salud mental positiva en comparación con los resultados de la muestra del 15 Manaïye, así como lo sustenta Lluch⁸³ cuando afirma que la independencia o dependencia frente a las situaciones sociales, las personas y el mundo es un indicador de poseer o no poseer autonomía, por lo tanto las personas psicológicamente sanas tienden a ser mas autónomas.

Esta dimensión Resulta de mucha importancia dado que se ha demostrado que estos grupos indígenas se encuentran en periodos de constantes cambios y adaptaciones en su contexto particular, por lo que depende del control sobre su ambiente como se generen estos cambios y de qué manera, de modo que se puede contrastar la disminución de autonomía en aquellas comunidades que se encuentran más sometidas constantemente a cambios sobre su ambiente y como esto termina generando una menor salud mental positiva.

Una puntuación alta en la Resolución de problemas y autorrealización, indica que estas comunidades indígenas poseen una fuerte presencia de habilidades para tomar decisiones y adaptarse a los cambios, que son una característica muy importante al momento de solucionar sus problemas, pero se debe tener en cuenta que las comunidades indígenas se diferencian significativamente en esta dimensión, dado que en los datos de la muestra de Coeimani son más altos en comparación con los datos de la muestra del 15 Manaïye, lo que puede demostrar que la ubicación geográfica y el ambiente en general propician una buena solución a los conflictos, y tal como lo afirma Lluch Canut⁸⁴, el éxito no depende exclusivamente del comportamiento individual sino también de circunstancias externas que escapan del control de persona, lo cual no puede considerarse únicamente como un atributo personal o como una consecuencia de sus acciones, sino que la misma sociedad genera individuos que tienen mayor probabilidad de éxito en cuanto la resolución de problemas, además se debe tener en cuenta que la manera en como las personas afronten

⁸³ LLUCH. CANUT. María Teresa. Óp. Cit., p. 22

⁸⁴ LLUCH. CANUT. María Teresa. Óp. Cit., p. 238

sus problemas en las diferentes esferas de su vida, determinara en gran medida su nivel de salud mental.

Por último se encuentra la Socialización, que es la dimensión con mas componentes, por lo tanto los indígenas Uitoto de ambas comunidades al poseer una alta puntuación en esta dimensión indica que son personas con comportamientos tendientes a ayudar a los demás sin esperar nada a cambio, por lo tanto son personas con muy buenas habilidades para entender los sentimientos y los comportamientos de las demás personas, lo que finalmente ayuda a mantener buenas relaciones con sus semejantes, la búsqueda de apoyo social es otro factor importante para estas comunidades ya que existe la figura de cacique o conocedor sabio, que guía y colabora como un ente orientador y que ayuda a todos los habitantes de la comunidad, por tal razón la búsqueda activa hacia lo social es una enseñanza que se narra dentro de su tradición oral, lo que concuerda con los resultados en esta dimensión, en ambas comunidades.

Cabe mencionar que se presentaron algunas dificultades de tipo muestral, tales como la escasa población de la Comunidad indígena El 15 Manaïye, que contaba en un inicio con 31 personas, y al momento de aplicar el instrumento se encontraron 28 personas, mientras que la comunidad de Coeimani también redujo su *n* muestral pues al momento de la aplicación se encontraron 120 personas cuando se esperaba aplicar el instrumento a 132 indígenas, estas dos dificultades podrían tenerse en cuenta toda vez que la diferencia en el numero de muestras de cada comunidad es muy alta.

Dentro de las limitación del estudio se encuentran las diferencias en sus muestras, aunque se le aplicó una equiparación de grupos al comparar dichos perfiles con un número igual de muestras, 28 de El 15 Manaïye y 28 de Coeimani elegidos aleatoriamente, la comparación no genero ningún tipo de diferencia entre los resultados de Coeimani con 120 personas o con las 28 personas elegidas al azar; pero por otro lado hubiese sido preferible aplicar el cuestionario a un número similar en sus muestras lo que no se pudo realizar por el número reducido de personas habitantes de El 15 Manaïye, de igual manera se encuentra una debilidad producida por la poca robustez conceptual del constructo de salud mental positiva, pues aun a la fecha son pocas las investigaciones que se realizan utilizando este constructo y nulas las que se realizan con el tipo de población utilizada en esta investigación. Finalmente no se podrían realizar generalizaciones en la población debido a que las muestras son extraídas de manera no probabilista por medio del muestreo por conveniencia.

9. CONCLUSIONES

El presente trabajo de grado realizó una adaptación y validación de la escala de salud mental positiva en dos comunidades indígenas de la etnia Uitoto ubicados entre los departamentos de Caquetá y Amazonas, con edades entre 20 y 50 años y pertenecientes a las comunidades de Coeimani y El 15 Manaïye, posteriormente describió los perfiles de salud mental positivo de ambas comunidades y en un tercer momento realizar una comparación de las dos muestras, y teniendo en cuenta los resultados se puede concluir que:

De acuerdo con las hipótesis planteadas y teniendo en cuenta que la hipótesis de trabajo que afirma que la Salud Mental Positiva será diferente en la comunidades indígena El 15 Manaïye con respecto a la población Coeimani, los resultados indican que evidentemente existen unas diferencias en torno al perfil arrojado por los datos obtenidos de las muestras, pues en todas las dimensiones de este constructo se puede observar una mayor dispersión de los datos en la comunidad indígena el 15 Manaïye, mientras que los datos de Coeimani presentan menor dispersión en los datos, además de presentar los datos con una media por encima de los resultados de la muestra del 15 Manaïye, por ello la hipótesis de trabajo es aceptada, así como también se acepta la hipótesis alternativa 2, la cual estableció que la Salud Mental Positiva sería menor en la comunidad indígena el 15 Manaïye con respecto a la comunidad indígenas Coeimani, de acuerdo con estos datos es posible la salud mental positiva sea diferente en ambas comunidades indígenas y que además la comunidad indígena de Coeimani tenga una mayor salud mental positiva en comparación con la muestra del 15 Manaïye.

Por otro lado los datos demuestran que no se cumplió con la estructura de la Escala Salud Mental Positiva establecida por Lluch Canut⁸⁵, que constaba de 6 dimensiones distribuidas en 39 reactivos, por lo que se sugirió establecer una escala más simple de 5 dimensiones. Se evidencia que dentro de las dos comunidades estudiadas y partiendo del concepto de salud mental positiva establecido por algunos teóricos como Lluch Canut y Marie Jahoda, se presentan altos niveles de salud mental positiva en los cinco criterios establecidos finalmente.

Una vez realizada la adaptación y aplicación y de acuerdo a las modificaciones de la escala de salud mental positiva se encontró una alfa de Cronbach de ,92 y se concluye que para estas muestras el constructo de salud mental positiva posiblemente este estructurado en 5 dimensiones, además es posible que estas dimensiones sean la de Satisfacción Persona, Autocontrol, Autonomía, Resolución de problemas y autorrealización y Socialización, teniendo en cuenta que esta ultima dimensión abarca concepto de la Actitud Prosocial y las Habilidades de relación interpersonal, con esta modificación además se puede

⁸⁵ LLUCH, María Teresa. Óp.cit., p.137

explicar una mayor varianza en la prueba de 49.087%, con lo cual el constructo adquiere un poca de mas robustez. Los resultados posiblemente podrían mostrar que la educación por tradición oral, una vida basada en consejos, rituales mágico-religiosos, y actitud de respeto para con los demás terminan influyendo positivamente en el desarrollo personal de cada uno de los integrantes de las comunidades indígena Uitoto.

Los datos arrojan que los habitantes de Coeimani tienen mayor capacidad para el afrontamiento de las situaciones conflictivas, equilibrio emocional y tolerancia a la ansiedad y al estrés, en comparación con los habitantes de El 15 Manaiye.

En cuanto a la autonomía los resultados indican que la población Coeimani obtiene una mayor puntuación con respecto al 15 Manaiye, con lo cual se puede concluir los indígenas Uitotos pertenecientes a la comunidad de Coeimani pueden tener una mayor independencia, autodeterminación frente a la vida, confianza y seguridad en ellos mismos, lo que parece indicar que las comunidades indígenas que están sometidas más directamente al proceso de transculturación tienen dificultades para dirigir su vida y tomar decisiones.

A la hora de analizar los resultados del criterio de Resolución de Problemas y Autorrealización, los datos nuevamente presentan mayores indicadores en la comunidad Coeimani, lo cual parece ser coincidente con la educación tradicional de las poblaciones Uitoto que se maneja bajo la premisa de una vida basada en el bienestar, el respeto por la vida y por los demás, de esta manera la autorrealización para la comunidad Coeimani posiblemente se enfoque hacia el cumplimiento de estas premisas educativas, mientras que para los participantes del 15 Manaiye quizá su autorrealización se enfoque hacia la consecución del apropiamiento de otros modos culturales tal como lo afirma el etnopsicólogo Javier Barrera⁸⁶.

Finalmente en el factor denominado como Socialización los resultados indican una mayor puntuación en la comunidad de Coeimani y una menor puntuación en la comunidad indígena El 15 Manaiye, lo que posiblemente sugiera una debilidad en esta última comunidad para entender los sentimientos de los demás o empatía, habilidad para dar apoyo emocional, habilidad para establecer relaciones interpersonales, predisposición hacia la sociedad, actitud altruista o aceptación de los demás y los hechos sociales.

⁸⁶ BARRERA SORIANO. Javier. La etnopsicología en la cosmovisión de los adultos indígenas. Educacion de adultos., encontrado en <http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx/servicios/hemeroteca/075/075005.pdf>, p 28.

10. RECOMENDACIONES

Se considera oportuno al momento de aplicar cuestionarios en cualquier población, la validación de este y otros instrumentos, para aumentar la eficiencia de los mismos y la validez así como para reducir errores psicométricos.

Se sugiere llevar a cabo investigaciones sobre salud mental positiva que permitan elaborar hipótesis para distintas poblaciones, se sugiere la importancia de profundizar en el tema de salud mental positiva respecto a las diferentes comunidades en Colombia, ya que no hay estudios que respalden y contribuyan a la explicación del hallazgo registrado en este estudio, además para que analicen los diferentes conceptos del término salud mental positiva y compare las diferencias entre diversas comunidades.

Realizar investigaciones con un número mayor de participantes y que además las diferencias muestrales sean reducidas con el fin de darle mayor equilibrio estadístico. Se sugiere que para posteriores investigaciones se haga el esfuerzo de aplicar los instrumentos en distintos periodos de tiempo para establecer comparaciones con los resultados.

Se considera oportuno que los gobiernos nacionales multiculturales con poblaciones indígenas que están siendo afectadas por la transculturización, implementen políticas públicas encaminadas al rescate y arraigo cultural, brindándoles herramientas para la consecución de auto-sostenibilidad e independencia; todo encamorado en un ambiente auto-respeto, procurando que no sean vistos como culturas inferiores sino como pares que habitan un mismo territorio.

Es indispensable que las personas indígenas con jerarquías dentro de la comunidad como lo son el cacique, el gobernador, el médico, tradicional, el contador de historias y demás líderes indígenas, fomenten en los integrantes de las comunidades acciones encaminadas al fortalecimiento de las capacidades para el afrontamiento del estrés, equilibrio emocional y aceptación de los hechos sociales para mejorar a su vez el autocontrol en las comunidades, también es necesario para los líderes de El 15 Manaiye desarrollar labores para fomentar la capacidad para tener criterios propios, la independencia, seguridad personal y autorregulación de la propia conducta para aumentar los niveles de autonomía en los integrantes de la comunidad.

Se recomienda a futuras investigaciones o posibles personas que realicen actividades de proyección social en estas comunidades que orienten sus esfuerzos hacia la Resolución de conflictos y autorrealización, autonomía y autocontrol.

BIBLIOGRAFÍA

ACEITUNO JUÁREZ, Marco Tulio. [En línea]. [Consultado 28 oct. 2010]. Disponible en: <http://sitios.ingenieria-usac.edu.gt/estadistica/estadistica3/teoria.html>

AMAR. Jose. Quality of life and positive mental health in working minors from Tolúviejo. Universidad del norte. Sucre.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA) (1999). Standards for psychological and educational tests. Washington, D.C.

ANASTASI, A. y URBINA, S. Test Psicológicos. Prentice Hall. Mexico. Séptima Edición. 1998, p 15.

ARANGO OCHOA, Raúl. Los Pueblos indígenas de Colombia en el umbral del nuevo milenio. Población, cultura y territorio: bases para el fortalecimiento social y económico de los pueblos indígenas. Bogotá: Revista Habladurías, 2004., p 338. [En línea] [Consultado 1 de nov. 2012]. Disponible en : <<http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/4435.pdf?view=1>>

ARGIMÓN PALLÁS, JOSEP MARÍA. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Pag. 198 [en línea]. [consultado 31 oct. 2011]. Disponible en : <http://www.google.com.co/search?hl=es&tbo=1&tbn=bks&sa=X&ei=r82uTtH2EorfgQff7ITyDw&ved=0CCwQvwUoAQ&q=alfa+de+cronbach&spell=1&biw=1024&bih=653>

BIGELOW. D.A., McFarland, B.H. y Olson, M.M. Quality of life of community mental health program clients: validating a measure. Community mental health journal, 27. . 1991, P 43-55.

CABRERA, Gabriel, FRANKY Carlos y MAHECHA Dany : Los Nómadas de la Amazonia colombiana; Universidad Nacional de Colombia, Sf. Bogotá D.C.- ISBN 958-8051-35-5. 1999. 54 p.

COSTA, J.M. Manual de psiquiatría. Bellaterra: Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona. 1994

DANE 2011; Departamento administrativo nacional de estadísticas.

DÍAZ-GARCÍA, M.I., Comeche, M.I. y Vallejo-Pareja, M.A. (1995). Técnicas de autocontrol. En F.J. Labrador, J.A. Cruzado y M. Muñoz (Dir.), Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. (pp. 577-593). Madrid: Pirámide.

FERNANDEZ López. Justo. Encontrado en línea el día 24 de marzo de 2012, disponible en http://todoeducativo.over-blog.es/pages/LENGUA_vs_IDIOMA-5545548.html

HAMBLETON, Ronald, MEDENDA, Peter y SPIELBERG, Charles. Adapting educational and psychological test for cross-cultural assessment. Ediciones Routledge, 2006. ISBN. 0805861769, 9780805861761. 392 págs.

HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto y cols. Metodología de la investigación, 4 edición. Mc Graw Hill. Pág. 236.

HERRERA, A.N. 1998. Notas sobre psicometría. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia.

HERRERA, A.N. Notas sobre psicometría. Bogotá, D.C.: Universidad Nacional de Colombia. 1998. P. 175.

JAHODA, M. Current concepts of positive mental health. Nueva York: Basic Books. (1958) [en línea]. Reprint edition. 1999. New York. [Consultado el 5Mar. 2011]. Disponible en : <http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=xeH-fNv1NF0C&oi=fnd&pg=PR5&dq=Current+concepts+of+positive+mental+health.+Nueva+York:+Basic+Books.&ots=vKIFnbwAEm&sig=oSq9ZCnkDkwKHGSqCBsxyUhqzzQ#v=onepage&q&f=false>

KONRAD PREUSS. Theodor. Religión y mitología de los Uitotos; Recopilación de textos y observaciones efectuadas en una tribu indígena de Suramérica. : Vida Social. Editorial UAN. 2 ed. Amazonas-Araraucara. 1994.

LAFROMBOISE, Teresa D. ALBRIGHT, Karen. HARRIS, Alex. Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, Volume 16, Issue January 2010, Pág. 68-76. [En línea]. [consultado el 30 jul. 2010] disponible en : http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleListURL&_method=list&_Artic

leListID=1855103826&_st=13&view=c&_acct=C000228598&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=4553d76f00fe06f3907f5b2fa5fa3dc0&searchtype=a

LLUCH, María; Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva, 1999: pag, 55 [En línea]. [Consultado el 1 feb. 2010] Disponible en : http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E_TESIS.pdf

MEDINA PEREZ. Oscar. Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia – Quindío. Armenia. Universidad San Buenaventura. P. 247.

MESA, P.J. (1986). El marco teórico de la psicopatología. Sevilla: Publicaciones de la Universidad de Sevilla. Manuales Universitarios. Pág. 69.

MIKULIC, Isabel M. Construcción y Adaptación de Pruebas Psicológicas. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Ficha de cátedra N° 2. [En Línea]. [consultado 13 Oct 2011 disponible en : <http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/059_psicometricas1/tecnicas_psicometricas/archivos/f2.pdf>.

MINISTERIO DE SALUD. Resolución 8430/93. Ética de Investigaciones. Santa Fe de Bogotá, 1993 [en línea]. [consultado 2 Nov. 2011]. Disponible en : <http://comitedeetica.clinicalili.org/docs/RESL8430.pdf>

OLIVARES, J y Cols. Técnicas de modificación de conducta. 2ª edic., pp. 371-408. Madrid: Biblioteca Nueva.1998.

OMS: Definición de salud mental: [En línea]. [Consultado 7 jul. 2010]. Disponible en : http://www.who.int/topics/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. 1951, citado en Organización Mundial de la Salud, 1961, pág. 15.

Organización Mundial de la Salud. Definición de salud mental: [En línea]. [consultado 7 jul. 2010]. Disponible en : http://www.who.int/topics/mental_health/es/

ORTIZ, Fernando. Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar. Caracas: Biblioteca Ayacucho, 1978.

PICHOT, P. (1997). El concepto de cronicidad. En M. Gutiérrez, J. Ezcurra y P. Picho (Eds.), Cronicidad en psiquiatría (pp. 21-40). Barcelona: Rubes Ediciones en Neurociencias.

PITA FERNÁNDEZ. S. PÉRTEGAS Díaz, S.(2002) Diferencias entre investigación cualitativa y cuantitativa 5- . 6, [en línea]. [consultado 26 oct. 2010]. Disponible en : <<http://www.slideshare.net/robles585/la-investigacin-cuantitativa>>

POINCARÉ, Henri. Ciencia e hipótesis. [En línea]. [Consultado 1 nov. 2011]. Disponible en : <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=202168>>

ROMAN SANCHEZ, Romualdo. Salud mental desde la cosmogonía del pueblo Uitoto/clanenokayai.

ROZO MILA, Jhon. Revista al Margen. Una mirada al pensamiento Uitoto. [en línea]. [Consultado 20 jun. 2010]. Disponible en <<http://www.almargenonline.com/14.html>> Pág. 76.

SÁNCHEZ, J. (1998). “Lo positivo, refuerza lo positivo”. Enfermería científica, 196-197, 3.. [en línea]. [consultado 20 jul. 2010]. Disponible en : <http://www.telefonica.net/web2/lopez-villalobos/publicaciones/DEPRESIO.pdf>

SOTELO JIMENEZ. Jhon, LAGUNA. Julio Cesar. Conocimientos, Creencias y Comportamientos preventivos de ITS/VIH/SIDA en adolescentes y adultos jóvenes de edades 12 a 21 años de la Comunidad Indígena Guambiana. Universidad Surcolombiana, Neiva 2010. Pág., 5.

SPSS Statistical Package for the Social Sciences (paquete estadístico para las ciencias sociales) versión 15.0.

TIMOTHY J. Trull,E. Jerry Phares Psicología clínica: conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión. P. 70

TIZÓN, J.L., y cols. Prevención de los trastornos de salud mental desde la atención primaria de salud. *Atención primaria*, 20 (2), 122-151. [en línea]. [consultado 15 jul. 2010]. Disponible en : <http://www.wfmh.org/WMHD%2009%20Languages/SPANISH%20WMHD09.pdf>

TOBÓN, Marco. Cultivar la chagra en tiempos de conflicto. Los protagonistas de la guerra y la Gente de centro. En : *El trabajo como diferenciador*. [en línea. Pp.155-176]. (2008). [Consultado 4 Mar. 2011]. Disponible en http://www.javeriana.edu.co/Facultades/C_Sociales/universitas/66/07tobon.pdf

TORNIMBENI, S., PÉREZ, E; OLAZ, F.Y FERNÁNDEZ, A. (2004) *Introducción a los Tests Psicológicos*. 3º Edición revisada y aumentada. Ed. Brujas Córdoba, Argentina.

VALLEJO-NAGERA, J. A. *Introducción a la Psiquiatría*. 15ª ed. Barcelona: Científico-medica. [En línea]. [Consultado 30 jul. 2010]. Disponible en : http://books.google.com.co/books?id=6Fill9Y23nUC&pg=PA197&lpg=PA197&dq=Introducci%C3%B3n+a+la+Psiquiatr%C3%ADa.+15%C2%AA+en.+Barcelona&source=bl&ots=lf-y3_IK0l&sig=Zp4IWI3yC1d3j65Gr8UyFL99mYg&hl=es&ei=5OLXTreKK6SlsALtrNCCDg&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBoQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false

VALLEJO-PAREJA, M.A. *Depresión*. En M.A. Vallejo-Pareja (Dir.), *Manual de terapia de conducta*. vol. I. Madrid: Dykinson. 1998. 47.P.

VERA POSECK, B. *Psicología Positiva: Una nueva forma de entender la psicología*. : *Papeles del Psicólogo*. Consejo general de colegios oficiales de psicólogos. Madrid : 2006. 27 p.

VERA POSECK, Beatriz *Psicología Positiva: Una Nueva Forma de Entender la Psicología*. Enero, número 1 VOL-27, 2006 Copyright 2006 *Papeles del Psicólogo* ISSN 0214 – 7823. [Enlínea]. [Consultado 5 jul. 2010] Disponible en : <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1279>

VERA, Beatriz: *Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología*; 2006: [En línea]. [Consultado 27 de jul. 2010], Disponible en : <http://socopsi.com/files/psicologia%20positiva.pdf>

VIDA Estacio, MARKS, David F. Reflexiones críticas sobre la injusticia social y la investigación-acción participativa: el caso de la comunidad indígena de Aya en Filipinas, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, Volume 5, 2010, Pag 548-552. [en línea]. 20 Jun. 2011. Disponibles en :
<http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MamiImageURL&_cid=277811&_user=10&_pii=S1877042810015144&_check=y&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_coverDate=2010-12-31&wchp=dGLbVlt-zSkWz&md5=8d9b0a8323e150b14d1bccf7a1cef8d3/1-s2.0-S1877042810015144-main.pdf>

Anexos

Anexo A Cuadro Valorativo Para Jueces.

Nombre del Juez:

Comparación de los perfiles de salud mental positiva de indígenas Uitoto entre 20 y 50 años pertenecientes a las comunidades el 15 Manaiye y Coeimani, ubicados entre los departamentos del Caquetá y Amazonas.

INSTRUCCIONES: Los siguientes formatos hacen parte de una investigación que se inicio con una visita de reconocimiento a la población objeto, durante los primeros 6 meses del año 2010 a la zona sur de la amazonia colombiana, comprendida entre los departamentos del Caquetá y Amazonas.

Para el desarrollo de esta investigación se tomo en cuenta la escala de salud mental positiva elaborada por María Teresa Lluch en el año 1998 basándose en los estudios realizados por Jahoda, en este trabajo se exponen cada uno de los ítems que podrían hacer parte de la adaptación de la escala a utilizar en las comunidades indígenas Uitotos. La escala originalmente consta de 39 ítems, con opción de respuesta tipo Likert, las puntuaciones cuantitativas que se han asignado a las distintas alternativas de respuesta son las siguientes:

Opción de respuesta en la prueba	Valor asignado para su calificación
Siempre o casi siempre	Valor 4
Con bastante frecuencia	Valor 3
Algunas veces	Valor 2
Nunca o casi nunca	Valor 1

Esta escala se basa en los principios de Jahoda que evalúa la salud mental positiva y que posteriormente fue validada por LLuch quien crea a su vez 6 factores de personalidad, Estos seis factores que se aplican a la escala de salud mental positiva, establecen concretamente cuales podrían ser las respuestas que los participantes en el estudio darían ante diferentes situaciones, a su vez cada uno de los factores esta dividido en sub-factores que complementan la escala. Los factores establecidos son:

Satisfacción Personal

Definida como la valoración que hace la persona de sí mismo y la actitud que mantiene ante la vida y el futuro. Además permite definir y evaluar el bienestar subjetivo y/o la calidad de vida percibida; como un índice global o como satisfacción en diferentes esferas de la vida⁸⁷. Aquí se realizan una serie de

⁸⁷ LLUCH, María; *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*, 1999: (En línea): Disponible en http://www.tdr.cesca.es/TESIS_UB/AVAILABLE/TDX-0331104-104403/E_TESIS.pdf

preguntas en donde el individuo puede manifestarse de acuerdo a las opciones de respuesta contempladas, en ítems que contienen enunciados tales como “Para mí la vida es aburrida y monótona”, “me gusta como soy”, “creo que soy una inútil no sirvo para nada” entre otras, a su vez este factor se divide en 3 sub-factores como complemento del mismo de la siguiente manera:

SATISFACCIÓN PERSONAL
- Auto-concepto
- Satisfacción con la vida personal
- Satisfacción con las perspectivas de futuro

Actitud Prosocial

Es una condición necesaria para mantener relaciones interpersonales satisfactorias y un prerequisite de las habilidades sociales.

Aquí los ítems pretenden evaluar la predisposición del individuo a escuchar, comprender y ayudar a los demás. Aquí los individuos van a encontrar enunciados tales como: “A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas”, “Me gusta ayudar a los demás”, entre otras; debemos tener en cuenta los siguientes sub-factores para la actitud Prosocial:

ACTITUD PROSOCIAL
- Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad
- Actitud social “altruista” / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás
- Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.

3. Autocontrol

El autocontrol es una habilidad esencial para posponer o demorar la gratificación y conseguir objetivos que requieren un trabajo continuado.

El énfasis se centra en evaluar la capacidad del individuo para mantener el equilibrio personal. Aquí enfrentarse a declaraciones tales como “los problemas me bloquean fácilmente”, “si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables, soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”.

AUTOCONTROL
- Capacidad para el afrontamiento del estrés/ de situaciones conflictivas
- Equilibrio emocional / control emocional
- Tolerancia a la ansiedad y al estrés.

4. Autonomía

Es el control voluntario que tiene toda persona para actuar en cualquier ocasión así como de decidir en todo momento lo que mas crea conveniente.

Los ítems están elaborados de una forma que acceden evaluar la capacidad para tener criterios propios y actuar independiente. Normalmente se

encontrarán con ítems tales como “me preocupa mucho lo que los demás piensen de mí”, “pienso que soy una persona poco inteligente”.

AUTONOMIA
- Capacidad para tener criterios propios.
- Independencia.
- Autorregulación de la propia conducta.
- Seguridad personal / Confianza en sí mismo.

5. Resolución de Problemas y Autorrealización.

Determinado como las estrategias y las habilidades sociales para solucionar problemas de cada una de las personas, promoviendo la competencia social, la auto-eficacia y la autoestima.

Se determina por medio de los ítems, si la persona busca soluciones frente a los problemas y determina el crecimiento personal. “intento mejorar como persona”, “soy capaz de tomar decisiones por mí mismo” (LLUCH) harán parte de los posibles enunciados.

RESOLUCION DE PROBLEMAS Y AUTORREALIZACION.
- Capacidad de análisis
- Habilidad para tomar decisiones
- Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios
- Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo

6. Habilidades de Relación Interpersonal.

Es el conjunto de comportamientos que adquiere una persona relacionarse e interactuar con las demás personas de una manera satisfactoria.

Los ítems están creados para realizar una asociación de la capacidad de interactuar con los demás. Las personas pueden declarar el grado en que se consideren como: “me considero un buen psicólogo”, “tengo dificultad para relacionarme abiertamente con mis profesoras”.

HABILIDADES DE RELACION INTERPERSONAL
- Habilidad para establecer relaciones interpersonales
- Empatía / capacidad para entender los sentimientos de los demás
- Habilidad para dar apoyo emocional
- Habilidad para establecer relaciones interpersonales íntimas

La escala de salud mental positiva se encuentra dividida en estos 6 factores en un orden aleatorio dentro de la misma: el primer factor que evalúa la satisfacción personal contiene 8 ítems, el segundo, tercer y cuarto factor evalúan respectivamente la actitud Prosocial, el autocontrol y la autonomía, cada uno contiene 5 ítems, mientras que el quinto factor contiene 9 ítems y evalúa la resolución de problemas y la autorrealización, por último está el sexto factor que evalúa las habilidades de relación interpersonal que cuenta con 7 ítems, en su orden los ítems se encuentran de la siguiente manera:

FACTOR 1 SATISFACCIÓN PERSONAL.	
Nº4	“Me gusto como soy”
Nº6	“Me siento a punto de explotar”
Nº7	“Para mí la vida es aburrida y monótona”
Nº12	“Veo mi futuro con pesimismo”
Nº14	“Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean”
Nº31	“Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada”
Nº38	“Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o”
Nº39	“Me siento insatisfecha de mi aspecto físico”

FACTOR 2 ACTITUD PROSOCIAL.	
Nº1	“A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías”
Nº3	“A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas”
Nº23	“Pienso que soy una persona digna de confianza”
Nº25	“Pienso en las necesidades de los demás”
Nº37	“Me gusta ayudar a los demás”

FACTOR 3. AUTOCONTROL.	
Nº2-	“Los problemas me bloquean fácilmente”
Nº5	“Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas”
Nº21	“Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos”
Nº22	“Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida”
Nº26	“Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal”

FACTOR 4. AUTONOMÍA.	
Nº10	“Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí”
Nº13	“Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones”

Nº19	“Me preocupa que la gente me critique”
Nº33	“Me resulta difícil tener opiniones personales”
Nº34	“Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy inseguro”

FACTOR 5 RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y AUTORREALIZACIÓN.	
Nº15	“Soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o”
Nº16	“Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden”
Nº17	“Intento mejorar como persona”
Nº27	“Cuando hay cambios en mi entorno, intento adaptarme”
Nº28	“Delante de un problema, soy capaz de solicitar información”
Nº29	“Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan”
Nº32	“Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes”
Nº35	“Soy capaz de decir no cuando quiero decir no”
Nº36	“Cuando se me plantea un problema, intento buscar posibles soluciones”

FACTOR 6 HABILIDADES DE RELACIÓN INTERPERSONAL.	
Nº8	“A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional”
Nº9	“Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas”
Nº11	“Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas”
Nº18	“Me considero un/a buen/a psicólogo/a”
Nº20	“Creo que soy una persona sociable”
Nº24	“A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás”
Nº30	“Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes”

Esta escala se pretende adaptar a la comunidades indígenas el 15 Manaïye pertenecientes a la etnia Uitoto habitantes del sur de Colombia, que cuenta con

68 habitantes y Coeimani de las misma etnia Uitoto, con un total de 600 habitantes, esta escala se aplicara a personas indígenas entre 20 y 50 años, este grupo poblacional tiene la característica de ser hablante de su dialecto autóctono llamado Minica⁸⁸, derivación de la lengua Uitoto, y además del español colombiano, de esta población se tomara una muestra por conveniencia de 28 personas para el 15 Manaiye y de 120 personas para Coeimani, esto con el fin de comparar sus perfiles de salud mental positiva.

Teniendo en cuenta la investigación de María Teresa Lluch, la tarea de usted consiste en dar una Opinión sobre la construcción de cada ítem, si es claro para la construcción de la escala a la población colombiana, en especial de la etnia indígena Uitoto y si el constructo es adecuado según la teoría.

Considere que cada ítems debe ir calificado como aprobado, no aprobado o modificar, además se espera un comentario sobre los ítems y una sugerencia acerca de cómo se percibe el mismo.

⁸⁸ Minica, la vocal "i", se lee como una ugg gutural, entonces la palabra Minica, se lee Minica.

Tabla 26 E.S.M.P Según el modelo de Lluch Canut

Nº	ITEMS	Aproba do	No Aprob ado	Modific ar	Comentari o Sobre la Redacción	Sugere ncia
1	A mí,.... me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías					
2	Los problemas.... me bloquean fácilmente					
3	A mí,.... me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas					
4	... me gusto como soy					
5	... soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas					
6	.... me siento a punto de explotar					
7	Para mí, la vida es.... aburrida y monótona					
8	A mí, ... me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional					
9	... tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas					
10	.... me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi					
11	Creo que ... tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas					
12	.... veo mi futuro con pesimismo					

13	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones					
14	.... me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean					
15	.... soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o					
16	.... intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden					
17	.... intento mejorar como persona					
18	... me considero "un/a buen/a psicólogo/a"					
19	.... me preocupa que la gente me critique					
20	.... creo que soy una persona sociable					
21	.... soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos					
22	.... soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida					
23	.... pienso que soy una persona digna de confianza					
24	A mí,.... me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás					
25	.... pienso en las necesidades de los demás					
26	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ....soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal					
27	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme					

28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información					
29	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan					
30	.... tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes					
31	.... creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada					
32	.... trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes					
33	.... me resulta difícil tener opiniones personales					
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o					
35	.... soy capaz de decir no cuando quiero decir no					
36	Cuando se me plantea un problema.....intento buscar posibles soluciones					
37	.... me gusta ayudar a los demás					
38	.... me siento insatisfecha/o conmigo misma/o					
39	.... me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico					

Anexo B Consentimiento Informado

Yo _____, GOBERNADOR de la comunidad indígena _____, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía _____ expedida en _____ manifiesto que he sido bien informado sobre los procedimientos y objetivos utilizados, para la realización de la presente investigación que tiene como fin: la “comparación de los perfiles de salud mental positiva de indígenas Uitoto adultos pertenecientes a las comunidades el 15 manaïye y Coeimani, ubicados en el sur de Colombia” que es llevada a cabo por el estudiantes **Carlos Enrique Zapata Bohórquez** identificado con código estudiantil 200716767, quien sura el octavo semestre de psicología en la universidad Surcolombiana y que ha sido asesorado por Diego Felipe Lamilla.

Por medio del siguiente documento autorizo a los representantes de este trabajo, para registrar y recolectar la información que puedan suministrar los habitantes de esta comunidad, a través de la escala de Salud Mental Positiva y de esta manera analizar y publicar los futuros resultados, todo esto como parte del estudio señalado anteriormente. A su vez aclaro que la participación en dicho estudio no representa ningún riesgo para los habitantes de la comunidad ya que se encuentra clasificado como investigación sin riesgo según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y atendiendo a lo planteado en el CAPITULO I, DEL TITULO II relacionado con LOS ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS.

De igual manera esta información deberá ser parte del sigilo profesional, además se contará con la opción de retirarse en el momento que cualquier persona lo desee.

Firma: _____

C.C: _____

Anexo C Perfiles de los Jueces Expertos

- **FABIO SALAZAR**

Juez experto en Salud mental positiva y en psicología positiva

Psicólogo de la universidad nacional de Colombia, Bogotá, Especialista en epidemiología, diseño del curso virtual en psicología positiva para estudiantes de la universidad Surcolombiana, programa de prevención del consumo de alcohol en adolescentes, docente de la universidad Surcolombiana y de la universidad cooperativa de Colombia es áreas como psicología de la salud, conductismo, técnicas e instrumentos, asesoría de investigación, seminario de terapia de la conducta y seminario de procesos psicológicos básicos, es autor del Estudio Exploratorio, Epidemiológico y Situacional de la Salud Mental en el Departamento del Huila Agosto 2005 Diciembre 2005, Coordinador del Programa de Salud Mental del Municipio de Neiva Agosto de 2005 Abril de 2006.

- **CARLOS BOLIVAR**

Juez experto en contextualización socio-cultural.

Psicólogo Social Comunitario de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Doctorado en Ciencias Sociales Niñez y Juventud; Universidad de Manizales Cinde, Magister en Enseñanza Superior Universidad La Sallé de México, Magister en Educación Y Desarrollo Comunitario Universidad Surcolombiana. Entre sus publicaciones se encuentran: "Significado del grupo de pares en la juventud", "Importancia social de los ambientes modernos de aprendizaje", "Juego educación y moral", "La trascendencia de las representaciones sociales infantiles sobre el maestro para la formación de ciudadanía", "De Tarzán a Olafo: el tránsito de la animalidad a la humanidad", "La cultura corporal de los adolescentes escolares" y "Razones epistemológicas, sociales y político administrativas para pensar la psicología en una facultad de ciencias sociales y humanas"

- **CARLOS FIERRO**

Juez experto en adaptación de pruebas psicológicas y uso de instrumentos de medición en psicología

Psicólogo de la Universidad Cooperativa de Colombia; sede Neiva, especialista en psicología clínica y gerencia de la salud ocupacional, autor de Estudio Comparativo de Personalidad entre Soldados Bachilleres y Alumnos de los Grados 9, 10, 11 de la Academia Militar Anzoátegui, coordinador de investigación en la universidad Cooperativa durante el año 2005, docente en

áreas como, técnicas e instrumentos, metodología de la investigación, diseño metodológico y análisis de la investigación.

ARGEMIRO RUIZ FARIRAMA.

Indígena Uitoto Licenciado en lengua castellana de la Universidad de la Amazonia, se ha desempeñado como rector en el colegio Fortunato Really de Coeimani y actualmente es docente del Colegio Campo Elías Marulanda de Solano (Caquetá), ha escrito varias cartillas acerca de la tradición oral del indígena Uitoto, tanto en el idioma español como en el Uitoto

BENJAMIN MEDOZA COIMA

Licenciado en etnolingüística del **IMA DE MEDELLIN**, actualmente es docente del colegio Fortunato Really de Coeimani, es un líder religioso y un narrador de historias en su comunidad.

DARWIN FALLA TETEYE (**PROFESOR DE COEIMANI**)

Profesor empírico del colegio Fortunato Really de Coeimani, conocedor de la lengua española y Uitoto.

PAULA FARIRAMA COI

Líder indígena, Hija de un medico tradicional, es encargada de traducir la tradición oral a los extranjeros que van de visita por la comunidad de Coeimani.

Anexo D Formato para Traductores.

Nombre de los traductores:

- ARGEMIRO RUIZ FARIRAMA. (**RECTOR COLEGIO DE COEIMANI**)
- BENJAMIN MEDOZA COIMA (**ETNOLINGUISTA, IMA DE MEDELLIN**)
- DARWIN FALLA TETEYE (**PROFESOR DE COEIMANI**)
- PAULA FARIRAMA COI (**LIDER INDIGENA**)

Los siguientes formatos hacen parte de una investigación que se inicio con una estudio de campo realizado durante los primeros 6 meses del año 2010 en los cual se exponen cada uno de los ítems que podrían hacer parte de la adaptación de la escala de salud mental elaborada por María Teresa Lluch en el año 1998 basándose en los estudios realizados por Jahoda a las comunidades indígenas Uitotos. Este formato inicialmente se presentara a los representantes de las comunidades para que realicen una traducción de los ítems al idioma Uitoto y luego se presentara a los jueces para lograr determinar la validez o definir los posibles cambios que se le realicen a cada uno de los ítems que podrían finalmente hacer parte del cuestionario que será presentado a los habitantes de las comunidades Coeimani y manaiye (15) del departamento de Caquetá.

Instrucciones para los jueces: Traduzca según sus conocimientos la siguiente escala del español al idioma Uitoto:

Tabla 27 Traducción al Uitoto.

Nº	ESCALA CORREGIDA POR JUECES	TRADUCCION AL UITOTO.
1	A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando hacen cosas distintas a las que yo hago.	<i>Kueizo iñeniia jakaji amanagaiñedikue</i>
2	Los problemas me afectan fácilmente	<i>Ikirafue kue komekina raire feitete</i>
3	A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	<i>Jiama rafue kuemo yuana jaka kue gaiñena</i>
4	Me gusto tal como soy	<i>Dama kue iya izoi kue abina gaiñedikue</i>
5	Soy capaz de controlarme cuando estoy enojado y con rabia.	<i>Kue komeki rikaiadi kue abina dama jafuenodikue</i>
6	Me siento a punto de explotar	<i>Jamano ebena riikaidikue</i>
7	Para mí, la vida es aburrida y repetitiva	<i>Kuemona kue iyano zurede, daje izoina ikoïnia</i>
8	A mí me resulta especialmente difícil dar apoyo a los demás cuando tienen problemas.	<i>Kuemona jamanomo irirerede jiaïma kanoyena ie komeki fakano</i>
9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales agradables con algunas personas	<i>Kue komeki rafuena jaka jiamamo yonidikue</i>
10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	<i>Kue komekimo aruire ite jiaïki kue janana uriya</i>
11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	<i>Kue jaka jiaïmaki izoiredikue, jaka daje izoidikue</i>
12	Veó mi futuro con pesimismo	<i>Kue komeki fakano jaka itigirede</i>
13	Las opiniones de los demás me afectan mucho a la hora de tomar mis	<i>Jiamaki uriya kue komekimo fienino</i>

	decisiones	baite, rafue kue yoiakania
14	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	Kue duere eroidikue, kue d'iga ite komini kigimo
15	Soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	Dama kue iakana izoi itikue
16	Intento sacar lo mejor de las cosas malas que me suceden	Fienide rafuemona da ñueno ari otikue
17	Intento mejorar como persona	Kome izoi komeki fakadikue
18	Me considero una buena persona.	Dama ñuera komena abi mamedikue
19	Me preocupa que la gente me critique	Kue janana iaioio uriyana gaiñedikue
20	Creo que soy una persona agradable con los demás.	Komini kigimo ñue bitikue
21	Soy capaz de controlarme cuando pienso en cosas malas.	Kue komeki riikaiadi abi jafuenodikue
22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones tristes de mi vida	<i>Dama kue abina ñue mamedikue, iki rafue iadi</i>
23	Pienso que soy una persona en la que se puede depositar mucha confianza	Komini jaka kue uaina oni kaitañediaioi
24	A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	<i>Jaimaki komeki uriyana jaka onoiñedikue</i>
25	Pienso en lo que necesitan los demás	Jiaimaki finiño iyamo komekina fakadikue
26	Si estoy viviendo problemas soy capaz de comportarme de la mejor manera sin dejarme influenciar de las cosas malas.	Fienino itino kigimo iada, jaka daje izoi komeki fakadikue.
27	Cuando hay cambios en mi comunidad intento adaptarme	Jiaimaki dukiadi afemaki izoi itikue

28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información	Ikirafue iadi rafuena jkanoredikue
29	Los cambios que ocurren en mi vida me resultan alegres	Dukioikade rafue ñue kuemo baite
30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con las personas.	Kue yofueraini diga uriyana fibiñedikue
31	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	Fia minikadikue, raifiñedikue
32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas practicas	Ñuera rafue ari atiakadikue
33	Me resulta difícil tener opiniones personales	Kue komeki rafuena jino yonidikue
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	Rafue kue yoiakaniadi kue komeki itigireoide
35	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	Dama ite daii kue komeki, dama ite daidikue
36	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	Kuemo ikirafue dukiia, ñue afenona finodikue
37	Me gusta ayudar a los demás	Jiaimaki konuana gaidikue
38	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	Kue komeki nieizoide, zurede.
39	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	Kue abi fieninana meairuitikue

OBSERVACIONES GENERALES:

“Hemos traducido la escala de salud mental positiva al idioma Uitoto, utilizando el dialecto Minica, que es el de mayor utilización en nuestras actuales comunidades Uitoto, pues aproximadamente el 90% de estas comunidades hace uso del dialecto, además que se cuenta con la ventajas que cualquier otra persona de nuestra etnia la puede leer y la va a entender, sin importar que sea del dialecto, Mica, Nipode, Minica o bue”.

“Al traducir la escala de salud mental positiva, nos encontramos con algunas dificultades, sobre todo por las palabras nuevas que aun en nuestro idioma no manejamos; palabras como por ejemplo potenciar, experimentar, interrelacionar, sentir, entre

otras, porque nuestro léxico al ser un poco pobre en verbos, no cuenta con las mismas; motivo por el cual nos dimos a la ardua tarea de rebuscar una y varias veces en el vocabulario palabras que se acercaran a estas definiciones, utilizamos por ejemplo la palabra COMECİ, para expresar sentir, siento, me siento; aunque también es una palabras que se utiliza para decir corazón, amor o cariño hacia una persona, pero que dependiendo del contexto tiene el significado que se quiere dar". "Las aproximaciones que damos a las palabras extrañas, son todas muy exactas aunque no se cuenten con estas en nuestro vocablo, seguramente que al leer la prueba esta significara lo mismo para todas y todos nuestros paisanos, además sin cambiar el significado del español".

ARGEMIRO RUIZ FARIRAMA. (**RECTOR COLEGIO DE COEIMANI**).
BENJAMIN MEDOZA COIMA (**ETNOLINGUISTA, IMA DE MEDELLIN**).

Tabla 28 Back Translation

Nº	TRADUCCION AL UITOTO	BACK TRANSLATION ALESPAÑOL.
1	<i>Kue izoiñeniia jaka jïamana gaiñedikue</i>	No me gusta aceptar a las otra personas cuando no son como soy, cuando hacen cosas diferentes de la mías.
2	<i>Ikirafue kue komekina raire feitete</i>	Los problemas me afectan arto y rápido.
3	Jïama rafue kuemo yuana jaka kue gaiñena	Ignoro los problemas ajenos, porque no me gusta escuchar los problemas de los demás.
4	<i>Dama kue iya izoi kue abina gaiñedikue</i>	me acepto/gusta como soy
5	Kue komeki rikaiadi kue abina dama jafuenodikue	Me aguanto la rabia cuando estoy enojado y me calmo, pudiendo controlar todo de mí.
6	Jamano ebena rikaidikue	Me enojo y siento que voy a explotar.
7	Kuemona kue iyano zurede, daje izoina ikoinia	La vida se me torna aburrida y monótona.
8	Kuemona jamanomo irirerede jiaima kanoyena ie komeki fakano	No tengo otros para ayudar, los problemas de los demás no me gusta que me los comuniquen, porque yo no puedo ayudar.
9	Kue komeki rafuena jaka jiamamo yonidikue	A mí me cuesta comunicarme relacionarme satisfactoriamente con los otros.
10	Kue komekimo aruire ite jiaiki kue janana uriya	Me impacienta mucho cuando hablan/piensan de mí, me descontrolo.

11	Kue jaka j̄iaimaki izoiredikue, jaka daje izoidikue	Puedo escuchar a los otros, y comprenderlos, saber de qué me hablan, comprenderlos.
12	Kue komeki fakano jaka itigirede	Me enojo cuando me imagino el mañana.
13	J̄iamaki uriya kue komekimo fienino baite, rafue kue yoiakania	Lo que hablan los otros me influyen en lo que vaya a hacer.
14	Kue duere eroidikue, kue d̄iga ite komini kigimo	Me siento inferior a los demás, algo menos que los demás.
15	Dama kue iakana izoi itikue	Vivo como quiero, como me gusta, por mi cuenta, por mis decisiones.
16	Fienide rafuemonā da ñueno ari otikue	Demuestro buenas aptitudes, de las malas cosas traigo buenas aptitudes.
17	Kome izoi komeki fakadikue	Actuó como persona buena, mejorando cada día.
18	Dama ñuera komena abi mamedikue	Me considero una persona buena.
19	Kue janana iaioio uriyana gaiñedikue	Me disgusta que hablen mal de mi
20	Komini kigimo ñue bitikue	Les caigo de buena manera a los demás.
21	Kue komeki riikaiadi abi jafuenodikue	Cuando estoy muy enojado trato de controlar mis impulsos.

22	<i>Dama kue abina ñue mamedikue, iki rafue iadi</i>	Mantengo un buen nivel de regulación y control en las situaciones tristes de mi vida.
23	Komini jaka kue uaina oni kaitañediaioi	La gente me escucha lo que digo y fácil me cuentan lo que les pasa, porque les genero confianza.
24	<i>Jaïmakï komekï uriyana jaka onoiñedïkue</i>	No sé lo que piensan los demás, no me interesa lo que hagan los demás.
25	Jiaïmakï finiño iyamo komekina fakadïkue	Pienso en los problemas de los demás.
26	Fienino itino kigimo iada, jaka daje izoi komekï fakadïkue.	Actué como los otros, cuando otros tengan problemas, mi comportamiento va a ser el mismo, no me dejo absorber por los malos comportamientos.
27	Jiaïmakï dukïiadi afemakï izoi itïkue	Cuando miro a otros ambientes; trato de comportarme acorde con ellos.
28	Ikïrafue iadi rafuena jïkanoredïkue	Pregunto a los demás por cosas que no se, cuando tengo problemas.
29	Dukïoikade rafue ñue kuemo baite	Las noticias que me llegan me gustan, me alegran las noticias positivas o negativas.
30	Kue yofueraïni diga uriyana fibiñedïkue	Se me dificulta relacionarme con los otros.
31	Fia minïkadïkue, raifiñedïkue	No soy nada, no valgo nada y no sirvo para nada.
32	<i>Ñuera rafue ari atiakadïkue</i>	quiero traer buenas aptitudes para mi

33	<i>Kue komekī rafuena jino yonidīkue</i>	Lo que yo siento no lo cuento, no expreso lo que siento.
34	Rafue kue yoiakaniadi kue komekī iitigireoide	No me gusta tener que tomar decisiones en las situaciones.
35	Dama ite daii kue komekī, dama ite daidīkue	Puedo decir no a lo que no quiero.
36	Kuemo ikirafue dukiia, ñue afenona finodīkue	Me gusta solucionar los problemas cuando se me presentan.
37	Jiaimaki konuana gaidīkue	Me gusta ayudar a los otros.
38	Kue komekī nieizoide, zurede.	me siento insatisfecho con mi persona
39	Kue abi fieninana meairuitīkue	me afectan mis defectos del cuerpo, no me siento bien como soy

OBSERVACIONES GENERALES:

“Nos encontramos algunas palabras extrañas que no concordaban con lo que nosotros sabíamos, pero una vez hecha la revisión sigilosamente, caímos en la cuenta rápidamente del significado de las mismas, en general no tuvimos problemas y la escala quedo muy clara”.

DARWIN FALLA TETEYE (PROFESOR INDIGENA)
PAULA FARIRAMA COI (LIDER INDIGENA)

Tabla 29 Comparación de la escala original y la traducción al Uitoto

Nº	ESCALA CORREGIDA POR JUECES	TRADUCCION AL UITOTO.
1	A mí me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando hacen cosas distintas a las que yo hago.	No me gusta aceptar a las otra personas cuando no son como soy, cuando hacen cosas diferentes de la mías.
2	Los problemas me afectan fácilmente	Los problemas me afectan arto y rápido.
3	A mí me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	Ignoro los problemas ajenos, porque no me gusta escuchar los problemas de los demás.
4	Me gusto tal como soy	me acepto/gusta como soy
5	Soy capaz de controlarme cuando estoy enojado y con rabia.	Me aguanto la rabia cuando estoy enojado y me calmo, pudiendo controlar todo de mí.
6	Me siento a punto de explotar	Me enojo y siento que voy a explotar.
7	Para mí, la vida es aburrida y repetitiva	La vida se me torna aburrida y monótona.
8	A mí me resulta especialmente difícil dar apoyo a los demás cuando tienen problemas.	No tengo otros para ayudar, los problemas de los demás no me gusta que me los comuniquen, porque yo no puedo ayudar.
9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales agradables con algunas personas	A mí me cuesta comunicarme/relacionarme satisfactoriamente con los otros.
10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mi	Me impacienta mucho cuando hablan/piensan de mí, me descontrolo.
11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	Puedo escuchar a los otros, y comprenderlos, saber de qué me hablan, comprenderlos.
12	Veo mi futuro con pesimismo	Me enojo cuando me imagino el mañana.

13	Las opiniones de los demás me afectan mucho a la hora de tomar mis decisiones	Lo que hablan los otros me influyen en lo que vaya a hacer.
14	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	Me siento inferior a los demás, algo menos que los demás.
15	Soy capaz de tomar decisiones por mi misma/o	Vivo como quiero, como me gusta, por mi cuenta, por mis decisiones.
16	Intento sacar lo mejor de las cosas malas que me suceden	Demuestro buenas aptitudes, de las malas cosas traigo buenas aptitudes.
17	Intento mejorar como persona	Actuó como persona buena, mejorando cada día.
18	Me considero una buena persona.	Me considero una persona buena.
19	Me preocupa que la gente me critique	Me disgusta que hablen mal de mí.
20	Creo que soy una persona agradable con los demás.	Les caigo de buena manera a los demás.
21	Soy capaz de controlarme cuando pienso en cosas malas.	Cuando estoy muy enojado trato de controlar mis impulsos.
22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones tristes de mi vida	Mantengo un buen nivel de regulación y control en las situaciones tristes de mi vida.
23	Pienso que soy una persona en la que se puede depositar mucha confianza	La gente me escucha lo que digo y fácil me cuentan lo que les pasa, porque les genero confianza.
24	A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	No sé lo que piensan los demás, no me interesa lo que hagan los demás.
25	Pienso en lo que necesitan los demás	Pienso en los problemas de los demás.
26	Si estoy viviendo problemas soy capaz de comportarme de la mejor manera sin dejarme influenciar de las cosas malas.	Actuó como los otros, cuando otros tengan problemas, mi comportamiento va a ser el mismo, no me dejo absorber por los malos comportamientos.

27	Cuando hay cambios en mi comunidad intento adaptarme	Cuando miro a otros ambientes; trato de comportarme acorde con ellos.
28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información	Pregunto a los demás por cosas que no se, cuando tengo problemas.
29	Los cambios que ocurren en mi vida me resultan alegres	Las noticias que me llegan me gustan, me alegran las noticas positivas o negativas.
30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con las personas.	Se me dificulta relacionarme con los otros.
31	Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	No soy nada, no valgo nada y no sirvo para nada.
32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas practicas	Quiero traer buenas aptitudes para mi .
33	Me resulta difícil tener opiniones personales	Lo que yo siento no lo cuento, no expreso lo que siento.
34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	No me gusta tener que tomar decisiones en las situaciones.
35	Soy capaz de decir no cuando quiero decir no	Puedo decir no a lo que no quiero.
36	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	Me gusta solucionar los problemas cuando se me presentan.
37	Me gusta ayudar a los demás	Me gusta ayudar a los otros.
38	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	Me siento insatisfecho con mi persona.
39	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	Me afectan mis defectos del cuerpo, no me siento bien como soy.

Anexo E Escala final Traducida al Uitoto

FICHA TÉCNICA

PRUEBA	Escala de Salud Mental Positiva para la Comunidad Indígena Uitoto.
AUTOR	Carlos Enrique Zapata Bohórquez
PROCEDENCIA	Universidad Surcolombiana (2012)
OBJETIVO	Evaluación de la salud mental positiva.
USUARIOS	20 a 50 años de edad
CALIFICACIÓN	Perfiles
FORMA DE APLICACIÓN	Individual o grupal.
TIEMPO DE APLICACIÓN	Variable en función de la edad. Aproximadamente 45 minutos
MATERIAL QUE CONTIENE	Manual, Cuaderno del examinador, tarjetas con dibujos, láminas y diverso material manipulativo

La calificación para esta escala va de 1 a 4 teniendo en cuenta que 1 es para es cuando la persona responde nunca o casi nunca, 2 para algunas veces, 3 con bastante frecuencia y 4 siempre o casi siempre, dentro de esta escala se encuentran 18 ítems inversos (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 17, 22, 27, 28, 30, 31, 34 y 35, cuya calificación debe realizarse de opuesta, esto significa que se le debe otorgar el valor de 1 a siempre o casi siempre, 2 con bastante frecuencia, 3 para algunas veces y 4 para nunca o casi nunca.

Salud mental positiva en indígenas Uitotos.

DAÏPUERIE EROINA DUIKO ÑUERA

DAINEIDICOCO O DAIDÏO DAPUEIRIE CANO RAPUERiyUA ACONICANA RAPUECUEYUA
RAPUECUEYUA

AIÑO

SEXO: IIMA _____ RIGÑO _____ -

DAMAIDE

CAIMACUE

ÏUAI : _____ NÏNCA

AIÑOBUI

RAPUE NODENODAIPOÏCANA

OMOMOACADEIDICUE ARACA DAREDE DAIDADUINO GEROINA CAIOREIGINA CALEROINA TOY ÏDIGA, EJETA SINUA
AIYO OJIERE NÏKÏ AIYO OJIERE. NEINA DUDUCUE DAIYE, JAÏDINA CACAIREDI DAGUEROROUIRIE JAICURAJONE DA
X DAIGOBEMU JARITETI O DAINI KUEUIDIYE OMODOFÏDIYE.

ODAIYINO DEDÏKA:

NÏKUE

NÏKUERIE

DAPUERIE FUIDAINA

FUEKAMONA

COMECÏ FAÏÑEDÏCUE BAEJÏKA CUEUAIDOIYE ÑUEUEROINA ODAÏÑENE E UEÑIDE CAÏÑA IDAGEAREIDINA
ODAIYUNO.

Tabla 30 Daipuerie eroina duiko ñuera-Escala de salud mental positiva (Final)

N°	DAÏPUERIE EROINA DUIKO ÑUERA	Dama	Didama	Ñejaka	Jaka
1	<i>Kue izoiñeniia jaka jiamana gaiñedikue</i>				
2	<i>Ikirafue kue komekina raire feitate</i>				
3	Kue komeki rikaiadi kue abina dama jafuenodikue				
4	Jamano ebena rikaidikue				
5	Kuemona kue iyano zurede, daje izoina ikoinia				
6	Kuemona jamanomo irirerede jiaima kanoyena ie komeki fakano				
7	Kue komeki rafuena jaka jiamamo yonidikue				
8	Kue komekimo aruire ite jiaiki kue janana uriya				
9	Kue jaka jiaimakí izoiredikue, jaka daje izoidikue				
10	Kue komeki fakano jaka itigirede				
11	Jiamaki uriya kue komekimo fienino baite, rafue kue yoiakaniadi				
12	Kue duere eroidikue, kue diga ite komini kigimo				
13	Dama kue iakana izoi itikue				
14	Fienide rafuemonada ñueno ari otikue				
15	Kome izoi komeki fakadikue				
16	Dama ñuera komena abi mamedikue				
17	Kue janana iaioio uriyana gaiñedikue				

18	Komĩni kĩgĩmo ñue bitĩkue		
19	Kue komekĩ riĩkaiadi abĩ jafuenodĩkue		
20	<i>Dama kue abĩna ñue mamedĩkue, ikĩ rafue iadi</i>		
21	Komĩni jaka kue uaina oni kaitañediaĩoĩ		
22	<i>Jaimakĩ komekĩ uriyana jaka onoiñedĩkue</i>		
23	Jiaĩmakĩ finiño iyamo komekĩna fakadĩkue		
24	Fienino itĩno kĩgĩmo iada, jaka daje izoi komekĩ fakadĩkue.		
25	Jiaĩmakĩ dukĩadi afemakĩ izoi itĩkue		
26	Ikĩrafue iadi rafuena jikanoredĩkue		
27	Kue yofuerainĩ dĩa uriyana fibiñedĩkue		
28	Fia minikadĩkue, raifiñedĩkue		
29	<i>Ñuera rafue arĩ atĩakadĩkue</i>		
30	<i>Kue komekĩ rafuena jino yonidĩkue</i>		
31	Rafue kue yoiakaniadi kue komekĩ iĩtigireoide		
32	Dama ite daĩi kue komekĩ, dama ite daĩdĩkue		
33	Kuemo ikĩrafue dukĩia, ñue afenona finodĩkue		
34	Kue komekĩ ñeizoide, zurede.		
35	Kue abĩ fieninana meairuitĩkue		