

## Salud mental y globalización, necesidad de una nueva etnopsiquiatría

Jacqueline Clarac de Briceño,  
Centro de Investigaciones Etnológicas,  
Universidad de Los Andes

### Resumen

Es importante trabajar con la comprensión de que el mundo ha cambiado y seguirá cambiando con gran velocidad, que los modelos psiquiátricos se hicieron en otra época y se transforman con demasiada timidez, que las poblaciones del mundo se han movilizad y se movilizan físicamente o por Internet—que todas las sociedades—o casi todas—incluyen hoy en su seno a grupos humanos de otros orígenes histórico—culturales, lo que significa contar con un conjunto humano de ninguna manera homogéneo. Es importante entonces enfocar la investigación hacia esta realidad.

La psiquiatría no está preparada para enfrentar los nuevos desórdenes «típicos» y «multiétnicos» que se agregan ahora al inacabado ontogenético normal, a la incertidumbre, al miedo, a la inmadurez individual y colectiva, y que se mezclan en nuestras nuevas generaciones y afectan la población mundial, la cual se maneja con nuevos paradigmas.

**Palabras clave:** etnopsiquiatría, desorden «tipo» y multiétnico, drogas.

### Abstract

It is important to understand that the world has changed, and will continue to change rapidly, that the psychiatric models were created quite awhile ago and that they are changing very slowly. The world populations have moved and continue to move physically or through Internet-, that all societies- or almost all—include human groups that have different historical and cultural origins, which makes them completely heterogenous. Therefore it is important to focus research towards this reality.

Psychiatry is nor prepared to face the new mental disorder «types» y «multiethnic» disorders that are added today, to the unfinished normal ontogeny, to the uncertainty, the fear and the individual and collective immaturity. All this mixes with our new generations, and affects the world population that is being handled with new paradigmes.

**Key words:** ethnopsychiatry, mental disorder «types» and multiethnic, drugs.

## Introducción

Quiero hablar un poco aquí de mi experiencia de antropólogo en el campo de la salud, especialmente en el de la salud mental. Llegué a interesarme por esta problemática a través de mi trabajo de campo. En efecto, al trabajar en investigación antropológica, obligatoriamente se tropieza con el problema de la enfermedad y de la salud, con el cual me tocó trabajar primero cuando empecé a estudiar la sociedad campesina andina, especialmente en los estados Mérida y Trujillo, sobre todo Mérida, buscando la representación que se hacían los campesinos de la salud, de las enfermedades, su concepción del hombre, de la mujer, de la mujer sin hijos, del niño, de la niña, de sus problemas de identidad.

Al trabajar después en otros ambientes que el de las comunidades (medicaturas rurales, hospitales urbanos, centros terapéuticos urbanos de María Lionza y afines), encontré diferencias en la representación de la salud: Los campesinos se la representaban esencialmente como un equilibrio entre la parte de arriba y la parte de abajo del cuerpo humano, equilibrio relacionado con el equilibrio cósmico. En efecto, los humanos logran conservar éste gracias a su propio equilibrio y a las ofrendas y sacrificios que hacen a los dioses: el Sol, la Luna, que son también dioses del Páramo o de la alta montaña, de la laguna, dioses arco-iris macho y hembra, representados por la Gran Culebra mítica que une cielo y tierra y vive en el fondo de las lagunas y ríos, los «Encantos».

Mientras que la salud se concibe en los centros (urbanos) de María Lionza como «Suerte», como lo expliqué en mi libro *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (1992), pues cuando se tiene suerte en el amor, suerte en el trabajo, suerte con el dinero, se tiene también suerte en la salud; la suerte sólo puede ser rota por la «envidia» de alguien de la familia, alguien entre las amistades o entre colegas. Hay también la concepción de la salud en los hospitales y otros centros médicos oficiales (aunque no todos los médicos y

estudiantes de medicina manejan siempre las mismas representaciones, a pesar de que se supone que reciben los mismos esquemas en su formación). Es importante observar cómo tenemos así, por lo menos, tres representaciones de la salud en una misma sociedad, sin contar todas las representaciones diferentes que podríamos encontrar en los distintos pueblos indígenas de Venezuela, así como en los de origen africano, lo que nos viene a confirmar lo que dice nuestra nueva Constitución: Somos una sociedad multiétnica y pluricultural, y este término no significa solamente, como creen muchos, que hay en Venezuela grupos indígenas con su cultura y lengua propia (34 grupos) sino que la misma sociedad criolla tiene diversos orígenes –a veces muy recientes– y esto la diversifica culturalmente y la caracterizan diversas identidades. De modo que, para hablar del tema que nos ocupa hay que colocarlo dentro del contexto histórico-sociocultural que nos caracteriza, y, además, dentro del contexto de la globalización que hoy nos ocupa y preocupa tanto, no sin razón...

Nuestra sociedad actual es resultante de un proceso de dinámica cultural que empezó mucho antes de la llegada de los españoles (razón por la cual, en nuestro grupo pluridisciplinario de investigación, le damos una gran importancia también a la arqueología). Hay arqueólogos en nuestro país que aseguran que tenemos por lo menos 20.000 años de historia en Venezuela, aunque las fechas obtenidas hasta ahora en datación nos dan 14.000 años, para el estado Falcón, por ejemplo. Tenemos grupos indígenas aquí que son muy antiguos: Los Warao, entre otros, tendrían 14.000 años de haber llegado a nuestra tierra desde Asia, y habrían bajado desde el Estrecho de Behring, este mismo grupo que hoy migra a Caracas y a otras sociedades, y que ha ocupado la atención (generalmente negativa, por ignorar los periodistas y la población en general las causas de tal migración) de los canales de televisión nacional porque se dedica ahora a la mendicidad en la gran ciudad, desde que su **hábitat fue invadido**. No dicen las televisoras por qué migran, no dicen, por ejemplo, que

este grupo vivía hace mucho tiempo en el Delta del Orinoco, en viviendas lacustres, dedicándose a la pesca, y que la apertura de la explotación del petróleo en beneficio de las transnacionales (lo que empezó en tiempos del último gobierno del presidente Caldera), los obligó a abandonar a menudo su tradicional hábitat para retirarse hacia la tierra firme; así es como se quiso convertirlos de un día para otro en agricultores, pero ellos nunca fueron realmente agricultores sino pescadores...Y los que han logrado sobrevivir en su hábitat tradicional, es decir, en los caños del Delta, ven su vida amenazada hoy por la contaminación que provocan las transnacionales del petróleo en sus caños de agua dulce.

La llegada de los españoles ya había desequilibrado la dinámica cultural anterior, propiamente autóctona, creando una nueva dinámica cultural en la cual había una sociedad dominante y unas –muchas– sociedades dominadas. La situación colonial siempre tiene consecuencias negativas para los grupos dominados, psíquicamente, socialmente, culturalmente... Crea un sentimiento de minusvalía en los dominados, difícil de superar. Por esto ha sido importante el proceso de independencia iniciado por Simón Bolívar, pero considero que fue sólo un inicio a la independencia. En efecto, todavía no nos hemos logrado liberar del patrón de dominación cultural y de la vergüenza histórico-cultural; nuestros historiadores y gobernantes tienen la culpa de esto, pues se nos ha mantenido en la creencia de que el español trajo a América la civilización, mientras que los indígenas y africanos eran pueblos bárbaros.

Somos una sociedad sin antepasados, lo que es preocupante desde el punto de vista de la salud mental: Nuestros libros de historia, en efecto, jamás le hablan al niño, al adolescente, de sus antepasados: Había aquí unos salvajes (aunque buenos), llegaron unos españoles (malos, pues mataron muchos indígenas) pero civilizados y –sobre todo– traían la «verdadera» religión. Los africanos que luego fueron traídos eran también salvajes, así que ellos tampoco son antepasados aceptables: El niño

venezolano se cría sin antepasados, sin puntos de referencia, lo que es grave para un grupo humano, a todos puntos de vista.

Somos entonces una sociedad con vergüenza cultural, procuramos reprimir el recuerdo de nuestros antepasados, somos seres abstractos, salidos de la nada, y sólo creemos en los modelos ajenos, que vienen de la civilización superior, es decir, de Europa y –sobre todo, hoy– de los Estados Unidos.

Incluso nuestros científicos están alienados también, científicamente alienados, y lo es también CONICIT (hoy se llama FONACIT). Nuestra política científica y tecnológica ha sido totalmente errada durante mucho tiempo, fue una política para beneficio del exterior, no para beneficio nuestro, ha sido tan negativa que durante más de 40 años no hemos logrado –gracias a dicha política– crear una verdadera tradición científica y tecnológica en el país. Hemos importado todo el tiempo tecnología, y hemos evaluado positivamente únicamente a aquellos científicos que publicaban en el exterior, y en lengua extranjera –sobre todo en inglés, evidentemente –con la idea absurda de que así seríamos «más universales», con una representación absurda de lo que es «lo universal», y hemos sido tan alienados –es decir, tan dependientes y mentalmente colonizados– que lo hemos creído, razón por la cual, por ejemplo, nuestras universidades –en lugar de publicar lo más que podían los trabajos de sus científicos y fomentar– conjuntamente con sus Consejos de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico, dependientes ellos a su vez de la política de CONICIT–una política de fomento de publicación de revistas científicas en el país– despreciaron las publicaciones hechas en su lengua y en su tierra, para proteger y calificar las hechas en revistas extranjeras, y en inglés; de modo que nuestras universidades fueron clasificadas por los norteamericanos como «universidades orales»... No se pudo inventar una política peor que ésta para nuestra educación superior y nuestro futuro como pueblo. Y nuestros maestros de la escuela primaria y de la escuela secundaria (reunidas hoy bajo el

término «Escuela Básica») han sido formados también así, con vergüenza cultural, sin conciencia histórico-sociocultural. ¿Cómo podrían formar entonces generaciones conscientes socialmente, libres, y orgullosas de su país, de su lengua y de su historia? Esta es una de las razones por las cuales tenemos una educación tan mala, éste es el primer problema de nosotros, y el primer problema también que hay que considerar cuando uno habla de salud mental...

Se nos complica aún más la situación en la actualidad, porque, sin haber logrado una conciencia histórica y social, nos encontramos hoy entregados además a un proceso globalizante, que hace aun más difícil la situación para nosotros (y para todos los pueblos del mundo).

Escogí hoy hablar a) de lo que pude observar, reconstruir y analizar en la sociedad campesina andina acerca de la salud mental –sociedad que ya había logrado estructurar los distintos elementos culturales recibidos de sus distintas raíces– b) de otro tema que me preocupa y que he llegado a investigar también en Mérida: el tema de las drogas, procurando darle a éste un enfoque antropológico y etnopsiquiátrico...

Para acercarme a ambos temas de estudio, he utilizado el modelo de los desórdenes mentales que nos ha ofrecido George Devereux, pero transformándolo para adaptarlo a mi terreno de investigación. Como se sabe, Devereux estableció cuatro tipos de desorden mental: el «desorden chamánico», el «desorden étnico», el «desorden tipo» y el «desorden idiosincrásico». Trabajaré aquí sólo las categorías del «desorden étnico» y el «desorden tipo» para referirme a estas observaciones en salud mental. El primero tiene su base en el inconsciente étnico, está culturalmente estructurado y organizado; para convertirlo en síntoma basta sobreinvertirlo de modo a transformar una creencia corriente (del grupo) en una experiencia subjetiva (del individuo), y es perfectamente controlable por el grupo. El segundo es estructurado socialmente, constituye una hipermanifestación de un problema de la sociedad del sujeto enfermo, y no es controlable por ésta, o es difícilmente controlable.

### A) La salud entre los campesinos andinos, su transformación en la ciudad

Mi trabajo en la zona rural de Mérida y Trujillo empezó en el año 1971, y no ha terminado, pues uno nunca termina de investigar, mas cuando el objeto de estudio es la sociedad humana. Dentro del contexto históricosociocultural que procuré reconstruir para poder situar a los campesinos en un contexto antropológico que me permitiera acercarme a lo que son como grupo social y como cultura, trabajé entre otras cosas su concepción de la salud, como dije arriba, encontrando que esta palabra para ellos tiene el significado de «*equilibrio*», y tienen en su representación del cuerpo un «*órgano del equilibrio*» que sitúan debajo del ombligo, el cual permite conservar la salud mientras tanto el individuo no haga «*desmandos*», ya que estos tienen como consecuencia desplazar este órgano, el cual se mueve entonces hacia arriba, en el caso de los adultos, necesitando ser regresado a su sitio original mediante sobas y alimentos especiales so pena de muerte por asfixia. Dicho órgano se llama «*Cuajo*» en el caso del niño, y «*Pelota*» en el caso de los adultos («*Pelota-padre*» para los hombres y «*Pelota-madre*» para las mujeres). Las enfermedades que le corresponden se llaman, según la edad y el sexo, «*cuajo caído*», «*padrejón*» o «*mal de padre*», «*mal de madre*» y, en el caso de la mujer sin hijos, «*maldijada*» (literalmente: mal de no tener hijos) (para mayores detalles, ver mi libro «*Dioses en Exilio .Representaciones y prácticas simbólicas en la Cordillera de Mérida*», 1981, segunda edición en 2003).

He podido observar que, en esas comunidades, hay mayor probabilidad de conseguir desórdenes étnicos entre las mujeres que entre los hombres. Me he preguntado mucho la razón de esto, y he formulado la hipótesis según la cual las mujeres tienen un rol capital en esta sociedad en la cual el niño representa algo muy importante, porque es un ser que se ofrece a los dioses. En las antiguas sociedades autóctonas, en efecto, lo mismo que entre las de los demás países

andinos, existía el sacrificio del niño (y existió hasta muy recientemente en nuestra cordillera, a pesar de que los españoles, y luego los gobiernos criollos, lo prohibieron). Este sacrificio era el pago que debían hacer los humanos para asegurarse la protección de los dioses para su familia, su comunidad, sus cosechas, y para asegurar su reproducción feliz, sin contratiempo de enfermedades, de sequías, de inundaciones... Al ser suprimido este sacrificio fue sustituido por otros rituales, pseudocristianos (como la Paradura del Niño y el Angelito) y se conservó sin duda un malestar en la población, a nivel inconsciente, por no cumplir con lo debido.

Para comprender lo que viene a continuación, debo decir que dichas comunidades se vieron obligadas a buscar un equilibrio entre dos culturas, entre dos morales, contradictorias entre sí: La cultura indígena favorecía el que las muchachas tuviesen un hijo lo más pronto posible, lo que les beneficiaba al serles concedido entonces un nuevo estatus biológico-social: Al pasar de la condición de «*mujer-sin-hijo*» (es decir: una niña, lo que significa: no totalmente humana) a la de «*mujer-con-hijos*», se independizaban así de su propia madre, y a mayor cantidad de hijos sanos tenían, recibían mayor respeto de la comunidad y mayor prestigio social. (Ver para más amplios detalles «*Dioses en exilio*»...1981). Pero la religión católica las obligaba a tener hijos sólo en el marco del matrimonio católico, es decir, a llegar **vírgenes** al matrimonio.

La contradicción se resolvió de este modo: La madre representa la moral cristiana (aunque, en su juventud, obedeció a la otra) de modo que cría a su hija prometiéndole una tremenda paliza el día que aprenda que sale con varones, y en efecto, el día que lo sabe, casi mata a la hija. Ésta, para liberarse de su madre, busca tener un hijo lo más pronto posible y se ve con varones a escondidas. El día que logra quedar embarazada, se presenta en su casa y lo dice a su madre; y a partir de este momento es como si no hubiese pasado nada: Es respetada, bien atendida, a menudo sus hijos nacidos antes de su



unión definitiva con un hombre serán los herederos directos de los abuelos, con los cuales a menudo quedan viviendo cuando su madre se ha ido de la casa ( razón por la cual se acostumbra llamar a los abuelos «papá» y «mamá» en la Mérida rural).

La mujer que no tiene nunca hijos «no es nada», jamás conseguirá un estatus. Ahora bien, ¿cómo se manifiesta en estas comunidades el delirio de las mujeres? Lo encontramos básicamente entre las mujeres embarazadas, que son atacadas por seres míticos o por seres humanos asumiendo estas últimas el rol de los seres míticos. Es así como tenemos:

1. La **mujer embarazada atacada por «Arca»** (la diosa arco-iris, diosa de la fertilidad, diosa del agua, de la luna y de las lagunas, que sólo tiene hijas hembras (las lagunas). Para no ser atacadas por ella y no perder al niño (feto), las mujeres en estado nunca van solas a una fuente de agua (río, acequia, pozo de agua). Sin embargo, hay (había, sobre todo, hasta la década de los 80 en ciertas comunidades cercanas a las ciudades y hasta el presente en las muy retiradas ) numerosos casos de mujeres que viven esta agresión y corren el peligro de perder a su hijo.

2. La **mujer embarazada atacada por la «Gran Culebra»**, una de las representaciones principales de los dioses arco-iris, especialmente la diosa (Arca), que busca igualmente «*matarle el hijo en la barriga*» a la mujer en estado (porque le es debido y no se ha cumplido con esto).

3. La **mujer embarazada atacada por «la ladrona-de-niños»**. Ésta es una mujer de la comunidad, sin hijos, que desea «*pasar a su barriga*» los hijos de las demás, sobre todo cuando son mujeres que han procreado mucho y que, por consiguiente, tienen un gran **estatus biosocial**. Se ven casos de mujeres embarazadas muy angustiadas por esta situación, y que a veces terminan perdiendo el hijo, lo que refuerza en la comunidad la idea de que tuvieron realmente éxito los intentos de la «ladrona-de-niños», y que esto es real.

4. La **mujer atacada por el oso** (oso frontino, antepasado totémico), que se ve obligada a vivir con éste y termina teniendo un hijo de él, el cual repite así la historia de la humanidad (la cual es descendiente de este ser mitad hombre mitad oso).

5. La **niña púber atacada por el «zángano»**. Éste es un hombre de la comunidad, reconocido como tal por algunas características especiales que posee (por ejemplo, puede ser el único hombre de la comunidad que tiene libros en su casa, «pues el libro es malo»). Se le atribuyen todas las características del chamán y del diablo. Es un «*chamán satanizado*» (donde podemos ver nuevamente una re-estructuración de dos elementos culturales propios a la vez de la cultura autóctona y de la cultura española) El zángano persigue a la adolescente (la joven mujer-sin-hijos), la hiere, la pellizca, le produce moretones, quema su colchón, le hace comer vidrio, etc... hasta que logra alojarse («*anidarse*») en su vientre, donde la va secando poco a poco al mismo tiempo que va comiendo su útero...

Es interesante que este último delirio pasó en 1991 de la zona rural a la zona urbana de Mérida, bajo la figura de «los satánicos», ya que estos tenían todas las características y hacían todas las fechorías de los zánganos, especialmente los llamados «**zánganos diabólicos**», delirio paranoico que duró más de dos meses.

Todos estos delirios tienen en la comunidad rural prevención cultural y, una vez que aparecen, pueden ser controlados por el grupo, menos cuando éste está perdiendo su tradición: De todos estos delirios, el único caso que ya ha sido atendido en hospitales del estado Mérida hasta el presente es el de la niña o la mujer púber atacada por el Zángano.

Considero que estos desórdenes pueden ser enmarcados dentro de la categoría del «desorden étnico» de Devereux.

Hay un solo desorden étnico que se puede atribuir a varones como a hembras: el o la «espantado(a)» «por seres míticos muy maléficos y de aspecto espantoso; delirio sin cura, pero que puede tener una

variante más sencilla: el espantado por un muerto conocido. Esta variante ha empezado a llegar también a los hospitales merideños, a pesar de que tiene su cura en la comunidad (pero se trata de casos de individuos separados de ésta y que viven en la ciudad, de modo que no tienen la oportunidad de acudir a sus tradicionales mecanismos de defensa cultural).

Cuando pasamos de la zona rural a la zona urbana, nos encontramos con el culto terapéutico de María Lionza, por ejemplo, para el cual he sugerido (en *La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela*, 1992) que se podía considerar que los distintos desórdenes étnicos presentes en dicho culto, podían ser considerados como re-estructurados a través de un «desorden multiétnico», por las distintas raíces culturales que presentan.

### **B) Ensayo de enfoque antropológico y etnopsiquiátrico del «problema de la droga»:**

Para empezar debemos recalcar la importancia de trabajar con la comprensión de que el mundo ha cambiado, que los modelos psiquiátricos se hicieron en otra época, que las poblaciones del mundo se han movilizadas –según un viejo patrón de comportamiento de la especie, que sigue siendo utilizado–, que todas las sociedades, o casi todas, incluyen hoy en día en su seno grupos humanos de otro o de otros orígenes, lo que significa contar con un conjunto humano de ninguna manera homogéneo. Es importante por consiguiente enfocar la investigación hacia esta nueva realidad, en el país que sea. Los europeos no pueden pensar ya la salud mental y la enfermedad mental sólo en base a una población únicamente «europea» (olvidando además el proceso de su formación), sabemos como la sociedad inglesa ha sido penetrada por grupos asiáticos, especialmente de la India y del Pakistán, la sociedad alemana por españoles y turcos, la sociedad francesa por numerosos grupos españoles, portugueses y sobre todo árabes del Maghreb y africanos en general, con nuevas generaciones

que tienen la nacionalidad francesa, lo que no significa que hayan asimilado en forma pasiva todos los patrones de comportamiento del francés promedio y sus representaciones del mundo, ni que los franceses hayan asimilado los componentes culturales de esos otros grupos humanos instalados en su seno. En cuanto a la cultura que nos presentan como «norteamericana» (los europeos y los estadounidenses la llaman «americana», por lo que un joven norteamericano hizo la reflexión en Mérida a una investigadora de nuestro grupo que «los problemas de los Estados Unidos vienen de que nosotros no tenemos nombre propio como sucede en los demás países»), esa «cultura» es en realidad la de uno solo de los grupos que constituyen la población de los EE.UU., además de que se está gestando otra (u otras) cultura(s) en esa parte del mundo. La muy nombrada «globalización», si bien se ha extendido desde unos focos como el estadounidense, con su alta tecnología –y la tecnología es siempre el aspecto cultural que más fácil aceptación ha tenido en todos los grupos humanos (desde las épocas más remotas vividas por la especie humana)– los países nucleares de la cultura occidental, EE.UU y Europa, están siendo penetrados siempre más cada día por otras culturas, que les llegan a través de todos los grupos humanos que se han agregado a su población originaria a través de la migración.

El arte ha sido el primero en ser influenciado, la pintura, la escultura, la música sobre todo, y la danza, el baile. El que los jóvenes europeos hayan adoptado muy pronto el rap y bailen hoy en día la salsa y paguen para recibir clases de salsa, no se debe tomar como algo superficial. Con la música y con la danza entran muchos otros valores, muchas otras representaciones culturales, de modo subrepticio, aunque con muchas re-interpretaciones, pues la humanidad es creativa y nunca recibe influencias sin transformarlas, menos cuando hay graves problemas de identidad étnica en un grupo. Todavía no se ha entendido el impacto que han tenido en el siglo XX las culturas indígenas norteamericanas, tan marginadas por los norteamericanos,

encerradas por imposición en «reservas», en parte destruidas y muy despreciadas y vilipendiadas por generaciones anteriores de anglosajones e irlandeses, el impacto que han tenido sobre la juventud norteamericana en el siglo XX –el fenómeno hippie entre otros, fue sin duda una re-interpretación de la cultura indígena por unos jóvenes aburridos de su propia sociedad y en plan de protesta contra ella. Así mismo el fenómeno de la drogadicción, sobre el cual regresaremos pronto. Lo mismo podemos decir de la influencia de la cultura afronorteamericana, muy observable en la música, pero es muy temprano para observarla en otros aspectos culturales, no tenemos todavía suficiente perspectiva... Y todas las culturas indígenas del mundo, indoamericanas como africanas o asiáticas, tildadas de «primitivas» por las generaciones europeas y norteamericanas de los siglos XIX y XX, están influenciando actualmente –también a través de una re-interpretación muy libre y creativa– a la generación de fines del siglo XX y principios del XXI en Europa y EE.UU., esta generación, por ejemplo, que se autodenomina «*Modern Primitiv*» en los países del Norte, en un juego de palabras que tiene mucho sentido –muchos sentidos– que nos falta investigar todavía, pues por el momento sólo estamos asistiendo pasivamente al fenómeno, casi siempre con rechazo e incluso con asco, con horror, con escándalo, porque nuestra reacción es emotiva; pero no hemos empezado a procurar «comprender» intelectual, racional, científicamente, lo que está pasando en la humanidad y muy especialmente en la humanidad joven de cultura occidental...

La etnopsiquiatría también ha de cambiar sus modelos iniciales, para adaptarlos a la nueva situación. Habría mucho que decir al respecto, se podría hablar, por ejemplo, de los cambios actuales en la percepción de las terapias relacionadas con la salud mental, en nuestra población. Los trabajos que estamos realizando en Mérida muestran un panorama distinto al que teníamos hace unos diez años. En uno de mis libros (*Clarac, 1992*) y en varios artículos mostré cómo nuestra

población, especialmente en ciertos estratos sociales, ha tenido una tendencia a manifestar sus desórdenes mentales a través de los desórdenes étnicos y, en el caso del culto terapéutico de María Lionza, en base a un tipo de desorden que yo califiqué de «**multiétnico**», **por las distintas identidades implicadas**. Hoy, sin embargo, aunque la tendencia marialioncera sigue manifestándose aún en los pacientes de los centros hospitalarios, hemos podido observar como no hay en dichos pacientes la misma seguridad de antes, la población enferma pareciera tener dudas actualmente en nuestro país acerca de todos los sistemas terapéuticos, científicos o no, lo que vuelve mucho más difícil el manejo de la enfermedad mental.

Sin embargo, no hay tiempo para enfocar aquí todos los problemas nuevos que surgen al respecto, razón por la cual prefiero enfocar un solo problema hoy, que me preocupa: Quiero ensayar con ustedes una aproximación a la situación sociocultural y psíquica actual, muy especialmente, en cuanto a los jóvenes adultos y a los adolescentes, que son los que han sido educados dentro de nuevos paradigmas sin que ni sus padres, ni los psiquiatras, ni la sociedad en general se hayan percatado aparentemente de ello, lo que es muy natural porque en toda sociedad la generación adulta y los viejos desean conservar sus patrones de conducta, sus normas, sus representaciones del mundo, y transmitirlos a las nuevas generaciones sin cambios, pero en toda sociedad (incluso las de los otros primates) los cambios vienen siempre, sin embargo, a través de las nuevas generaciones.

Se ha tomado muy poco en cuenta, para entender el fenómeno humano en toda su amplitud y complejidad, los orígenes de nuestra especie y su inacabado ontogenético, a pesar de los análisis hechos al respecto por Edgar Morin desde la década de los 70, es decir, que la lentitud del desarrollo ontogenético debido al proceso de hominización que experimentamos como especie, es favorable a la aptitud para aprender y al desarrollo intelectual; que la prolongación de la niñez, en los humanos –que favorece la complejidad social– es favorecida a

su vez por ésta y permite el desarrollo de la creatividad y de una complejidad mayor, pero produce al mismo tiempo individuos y sociedades que nunca llegan a la madurez emotiva y afectiva, por el inacabado de su cerebro, de modo que lo que ha podido parecernos el término de la hominización sería sólo un principio; por esta razón Edgar Morin ha podido decir que «*el hombre que se cumple en Sapiens es una especie juvenil e infantil*» (Morin, 1973, 105). Ahora, a los problemas naturalmente fomentados por dicho inacabado y por las condiciones muy especiales de nuestra estructura cerebral (lo que nos lleva siempre a situaciones conflictivas) se suman por primera vez en la historia de nuestra especie un tipo de problema que se debe a la globalización planetaria y a la formación que han recibido las nuevas generaciones del mundo a través de nuevos paradigmas, los cuales surgieron sin control y sin comprensión por parte de los adultos de lo que estaba sucediendo.

Sugerí hace poco (1998) que viéramos ciertos problemas, especialmente el de la droga y el de la corrupción, que nos afectan como afectan a muchas poblaciones humanas, como «**desórdenes tipos**» en el sentido inicial de George Devereux, aunque ampliando y transformando su contenido. Un «*desorden tipo*» en el modelo de Devereux es el tipo de desorden que surge en una sociedad en particular, por la estructura social existente y los modos de conducta que sugiere a sus individuos, los cuales reaccionan en función de estos modos de conducta, pero exagerándolos. Un ejemplo típico podría ser la actitud racista, que es una interpretación social particular del etnocentrismo que presenta naturalmente todo grupo humano, interpretación que puede llegar, como sabemos, en ciertas sociedades, a extremos patológicos y antisociales, aunque muy racionalizados por los que lo sienten y que llevan a la práctica sus sentimientos e interpretaciones biológico-culturales.

No me voy a ocupar aquí de *la corrupción*, que es un tipo de desorden que surge también de la estructura social y de los modelos

ideales fijados moral y psíquicamente en ciertas sociedades (el «vivo» es el ser inteligente, es el modelo a seguir) **al mismo tiempo que socava las bases de la misma sociedad hasta llevarla a su destrucción, por lo que es un desorden –de origen social y psíquico– aunque no se cree necesario traerlo psiquiátricamente justamente porque es, en el fondo, un modelo ideal social.** Estoy segura que ninguno de ustedes, médicos psiquiatras, ha tenido la ocasión de recibir a corruptos para curarlos?

**El problema de la droga** me interesa mucho tratarlo con ustedes, por todas las implicaciones psicosocioculturales complejas que tiene dicho problema, y porque los jóvenes están más y más afectados por ella; a pesar de lo cual he observado que no se le da en Venezuela un enfoque correcto, así como no se da aparentemente en ninguna de las sociedades occidentales, donde constituye un problema de características sociales y morales, por una parte, pero donde constituye también y sobre todo, **una gran fuente de ingresos económicos, por otra, de modo que toda política oficial al respecto es necesariamente hipócrita y dual...**

Como me he acercado a este mundo como antropólogo, a través de los jóvenes consumidores y, aunque más indirectamente, a través de los psiquiatras, considero que el problema mayor de los psiquiatras que se ocupan de toxicomanía es que lo hacen sólo y sobre todo con la intención y la meta de quitarles a los toxicómanos su toxicomanía de «liberarlos» del problema, como si este problema pudiese aislarse de otros problemas de carácter social, económico, cultural y psicológico, no sólo de la propia sociedad de uno, sino, además de muchas otras sociedades. Particularmente en el caso de las nuevas drogas, o sus combinaciones, y muy especialmente en el caso de la heroína, he venido observando con estupor (he conversado con algunos médicos al respecto, y ellos tampoco salen de su asombro) que hay una despreocupación casi total en Venezuela acerca de esto.. En Mérida, por ejemplo, donde hay ya muchísimos casos de heroinómanos, o de



los que utilizan combinaciones del tipo «speed ball» o «caballo», ningún psiquiatra tiene realmente conocimientos al respecto, incluso la mayoría de ellos dice no haber tenido jamás la ocasión de tener uno de estos consumidores en su consultorio, ni sabían que esto también se utilizaba en Mérida, y en otras partes del país.

Existen muy pocos centros que se ocupan de esto en Venezuela, y dichos centros son sobre todo comercializados en el sentido de que acostumbran aplicarles a los toxicómanos unos tratamientos bárbaros (bárbaros por su agresividad y su falta de compasión) para que puedan resistir los pacientes los efectos de la falta de droga. Son centros privados, es decir carísimos, y aseguran un tratamiento rápido, más interesados aparentemente en el ingreso que esto les va a aportar, y que padres tan ignorantes como esos psiquiatras están decididos – o resignados- a pagar, y racionalizan todos que es por el bien del paciente, de su familia y de la sociedad... A nadie le interesa aparentemente preguntarse por qué ha llegado el joven a utilizar este tipo de droga, o cualquier tipo de droga, aunque todo el mundo parece conocer la respuesta...Así es como se ha hablado a menudo de la influencia de malos amigos, malas frecuentaciones, de la poca atención que les prestan a los jóvenes sus padres, etc... es decir, es fácil encontrar chivos expiatorios. Lo mismo que en los casos de «*piercings*», *tatuajes*, *suspensión*, *introducción de pelotas de acero en el cuerpo*, etc... hay todo un contexto nuevo en el cual se han educado las nuevas generaciones, un contexto mal conocido, ignorado a menudo por los adultos, poco investigado – aún menos investigado en Venezuela que en otras partes, quizás- y es demasiado fácil pensar y llegar a la conclusión de que la solución es ayudar al joven 1º) a evitar el problema, por ejemplo con esos programas televisivos antidrogas que todos hemos visto y que les parecen ridículos a los jóvenes, por lo elemental e infantil que son; piensan además ellos, probablemente con razón, que tales programas de propaganda antidroga son hechos por los mismos capitalistas de la droga, porque saben que así provocan el consumo entre los

adolescentes, 2º) con la intención de sacar del problema al que ya está metido en esto, generalmente en forma brutal e inhumana– sin pensar en las consecuencias que esta «liberación» pueda tener...

En efecto, para tomar el caso de la heroína, que es el caso menos conocido en nuestro país y también en otros países, ya que son demasiado recientes los estudios al respecto en países del Norte, donde se ha obtenido hasta el presente sobre todo datos estadísticos (porcentajes de toxicómanos conocidos de los centros a donde llegan por su cuenta o a donde son llevados por sus familiares, porcentajes de varones y hembras afectados, casos de embarazos en toxicómanas, etc...) desde la década de los 90, es decir muy recientemente de verdad– pues, aunque la heroína es un producto de síntesis que fue inventado en el siglo XIX y que sirvió a los médicos en dicho siglo y a principios del XX para desplazar el opio y la morfina, productos que eran empleados en la farmacopea occidental como analgésicos y antitusivos, así como la cocaína que se utilizaba corrientemente entre los intelectuales y científicos para tener ideas claras y ser más inteligentes (era el caso de Sherlock Holmes, y todo el mundo leía a Conan Doyle)... Aquí es oportuno, por cierto, **reflexionar acerca de la culpa que tiene la medicina en la utilización y la difusión con fines terapéuticos de los opiáceos, la cocaína y los productos químicos ansiolíticos**, tan utilizados también por los toxicómanos de toda edad y que ellos mismos se autorrecetan y compran en farmacias sin problema.

**No hay documentación suficiente hoy en día todavía en ninguna parte del mundo** como para tratar los casos existentes, los cuales son concebidos como si se tratase sólo de un mal y funesto hábito que se puede quitar con un tratamiento clínico urgente y doloroso para el que lo recibe. Las investigaciones se han realizado hasta ahora en otros países sobre todo sobre animales, y los resultados muestran que se debe tener mucho cuidado con esto y no utilizar tratamientos improvisados, como son muchos de los tratamientos de la medicina «científica» al respecto.

Ya hay autores que avisan en efecto acerca del peligro que hay en «liberar» irresponsablemente de estas toxicomanías a los individuos sin un estudio completo y particular de cada uno de estos casos. Y yo agregaría, sin un estudio del **contexto sociocultural e histórico** en el cual se ha venido generando el problema. Conozco varios casos de «liberación» de este tipo, que han costado muy caro a las familias y en los cuales los sujetos han regresado luego muy pronto a lo mismo o se han suicidado con sobredosis.

La heroína es utilizada a menudo –y en Venezuela también– en un contexto de politoxicomanía, cuya práctica y efectos son todavía muy desconocidos; por ejemplo, la frecuente asociación de heroína con cocaína, llamada *speed-ball* en inglés, *caballo* en español –por lo menos, en español de Venezuela., uso que se debe a que los efectos estimulantes de la cocaína limitan los efectos depresivos de la heroína, e impiden la perturbación de las capacidades de reflexión, de memorización y atención que ésta podría causar. ¿Por qué se utilizan estas drogas? Por maldad? por ignorancia ? por influencia de malos amigos? Por abandono afectivo de los padres o para chocar a éstos a través de la rebelión de la adolescencia? **Se ha satanizado al toxicómano, en una sociedad que se quiere muy moral y moralizante, que se cree libre de culpa –pero que no sataniza a los grandes capitalistas de este mercado– y que no muestra ningún interés real en comprender un fenómeno que –desde un enfoque antropológico y etnopsiquiátrico– se presenta sin duda y a la vez, como un caso de «desorden típico» y «pluriétnico» de una sociedad globalizante, hipertecnologizada, una sociedad que ha preparado su mercado de la droga durante mucho tiempo, gracias a sus programas televisivos, una sociedad rechazada por las nuevas generaciones y al mismo tiempo admirada por ellos a causa de su alta tecnología cuando se aplica a la música o al *piercing...* –generaciones que se quieren semi-robóticas, capaces de grandes transformaciones mágicas** (como en el caso de los jóvenes héroes japoneses o el de los Pokémon, y anteriormente el de

Superman o Batman), generaciones admirativas también del trance chamánico y de las iniciaciones de las sociedades llamadas «primitivas» por sus adultos... **generaciones que necesitan nuevos tipos de experiencias, y si posible experiencias místicas –que no les ofrece ninguna religión conocida o reconocida en el mundo occidental, generaciones que han soñado en su infancia y adolescencia con otras dimensiones, con paisajes siderales, con transformarse en seres fantásticos...y se encuentran enfrentados cada día a la monotonía aburrida de su propia sociedad y de sus propios adultos, de una educación formal obsoleta o a los intereses vulgares del mercado...**

Los jóvenes saben que los psiquiatras son muy ignorantes de todo esto, que sólo saben recetar drogas químicas con efectos sustitutivos o contrarios a los de las drogas prohibidas, esos jóvenes constituyen prácticamente sociedades secretas, piensan que saben mucho más que las demás personas de su sociedad sobre los efectos de las drogas, sobre sus consecuencias y, sobre todo, sobre la forma de compensar sus efectos patológicos y llegar a niveles de tolerancia, y se burlan de los médicos por su ignorancia... Se trata generalmente de individuos inteligentes, a menudo profesionales, artistas, intelectuales, capaces de reflexionar sobre su propio caso y capaces de descubrir fácilmente la ignorancia de los terapeutas cuando se les ofrecen...de modo que los evitan, las familias a menudo ignoran lo que consumen sus hijos , **y el país sigue en una ignorancia total al respecto, a todos puntos de vista.** Todos, y el Estado también, hacemos como la avestruz: Enterramos la cabeza para no ver lo que hay que ver, o lo dejamos a la policía, haciendo el grave error de considerarlo un hecho penal, o **acallamos nuestra consciencia al realizar congresos para conocer y «evitar» los efectos de las drogas, o al producir para los jóvenes ciertos videos de propaganda antidrogas, que afectamos creer efectivos...**

Autores que han empezado a investigar el fenómeno en otras partes (como por ej. *Vazeille, Hautefeuille, Lantran-Davous, Bergeret, etc...*)

señalan que el heroinómano –y, en general, la toxicomanía – permanecen siendo un enigma para la psiquiatría, y **lo último que se ha hecho hasta ahora es encerrar estos casos dentro de los marcos nosográficos clásicos**, clasificándolos como «perversiones», «psicopatías», «patologías del narcisismo», etc... Señalan que no se debe aislar el componente psicopatológico del heroinómano de sus otros componentes (social, familiar, económico) y si fuesen etnopsiquiatras o antropólogos esos autores, considerarían la necesidad de analizar el fenómeno, además, dentro de todo el marco sociocultural mundial actual, además del marco de cada país en particular..

Señalan aquellos autores también que la heroína es un ansiolítico y un antidepresivo notablemente eficaz, y a corto plazo, de modo que los sujetos que la utilizan o la han utilizado han tenido por supuesto esta misma experiencia, de modo que habría que considerar la heroinomanía posiblemente como una *«automedicación»*, *«una respuesta urgente a un sufrimiento insoportable»*. Hacen notar que **no quieren decir con esto que la psicopatología no es de ninguna ayuda, sino que hay que ponerla en su justo lugar, es decir, darle un papel de orientación y de descriptaje de los conflictos psíquicos que emergen de cuadros nosográficos muy diferentes y variados**, para los cuales la heroína juega aparentemente un doble rol, a la vez revelador de este sufrimiento y pantalla de éste por su efectiva función «terapéutica». Recomiendan estos autores **preguntarse qué es lo que realmente está en juego, más allá de la intoxicación**. Jean Bergeret señala que la **heroinomanía y la neurosis se encuentran a menudo asociadas**, y también la **heroinomanía y la psicosis**, de modo que la toxicomanía no sólo permite al toxicómano «justificar» sus representaciones delirantes, sino que le permite también evitar tales accesos delirantes, de modo que el diagnóstico –cuando hay diagnóstico– debe ser muy cuidadoso y **el psiquiatra ha de preguntarse en qué medida es deseable la cesación de la intoxicación, y si con ésta no se pone en riesgo la integridad psíquica de sus pacientes; y**

cuando se busca un sustituto (por ej. la metadona, que se ha utilizado para esto) se debe concebir como una *co-terapia*, y tratar de *evitar la descompensación grave con riesgo suicidario auténtico* que produce, como lo muestra *Françoise Facy*, 1998. *Michel Hautefeuille* señala también que **la meta del psiquiatra no puede ser la misma del legislador o de la sociedad general, dentro de cierta concepción de la libertad individual y de la ley en nuestras sociedades** (hay otras sociedades que tienen otra concepción al respecto, y a menudo el toxicómano lo sabe; porque se documenta, y habla de su «*derecho a ser libre*» y a la especie de «*racismo*» *que manifiesta la sociedad contra él , similar al racismo contra los negros o los judíos...*)

Lo mismo sucedió hace unos años en relación con el consumo de **hongos alucinógenos...** ¿Quién ha investigado al respecto en nuestro país? Quién, en psiquiatría o en sociología se ha interesado de otro modo que emotivamente y «moralmente» por este fenómeno, que en el caso de la región de Mérida se inició en la década de los años 60, pero tuvo su climax en las décadas de los 70 y los 80, y principios de la década de los 90, atrayendo numerosos grupos de jóvenes de otras partes del país y del exterior?... Todavía vienen jóvenes turistas a Mérida buscando hongos... esto es parte de nuestro «turismo de aventura».

Si ha venido disminuyendo poco a poco este fenómeno a finales de la década de los 90 fue, como lo expliqué en un artículo (1995) a) por la reacción de los campesinos, quienes empezaron a prohibir el acceso a sus terrenos ya que el hongo es parte de su tradición pero con otra función (únicamente terapéutica, como procuré mostrar en dicho artículo) y que iba desapareciendo por el alto consumo que hacían de él los jóvenes que venían de la ciudad a buscarlo, pero también b) por la reacción de los mismos consumidores hacia el hongo (ellos dicen «*por la reacción del hongo hacia ellos*») lo que no les permite seguir con su consumo durante mucho tiempo, teniendo éste una duración mayor o menor según los consumidores; estos terminan

dejándolo voluntariamente, lo que muestra que no provoca adicción este tipo de consumo, ya que lo pueden dejar de repente sin que pase nada. Dos estudiantes de psiquiatría, alumnos míos, en el curso de uno de mis seminarios, al tratar el tema me contaron que habían hecho ellos mismos el experimento del consumo del hongo inducidos por lo que les decían los otros consumidores, y que, en efecto, como se les había indicado, esto les permitió lograr una profunda introspección y retrospección, les hizo vivir todas las situaciones angustiosas y conflictivas de su más tierna infancia, y comentaron que, si no fuera porque tenían miedo de que este tipo de experiencia destruyera sus neuronas –ya que no había investigaciones al respecto sino sólo rumores– ellos utilizarían el hongo como terapéutica para sí mismos y para sus pacientes.....

Un fenómeno que se relacionó muy estrechamente con el consumo del hongo, tanto en Mérida como en otras partes del mundo (México, por ejemplo, pero lo hemos podido observar directamente en Mérida), fue el fenómeno religioso que empezó a desarrollarse alrededor de dicho consumo: El hongo abría los ojos a sus fieles, según ellos, les mostraba «*la Naturaleza como era en realidad*» –como me decían los jóvenes de Mérida– se la hacían respetar, amar, idolatrar, se volvieron esos jóvenes protectores y defensores de las montañas y de los árboles, del frailejón, del páramo, se organizaban para ir a recoger la basura que los turistas venidos de otras partes del país durante las vacaciones de diciembre o de julio-agosto sembraban en el páramo o cerca de las lagunas, es decir, el movimiento ecologista en Mérida tuvo sus inicios y apoyo en este movimiento místico-mítico-religioso de los jóvenes consumidores de hongos.

Lo mismo que en el caso del toxicómano que busca en la droga no sólo una escapatoria, sino una iniciación místico-religiosa, que se construye otro mundo –un mundo paralelo y alternativo, que pueda rivalizar con los mundos fantásticos de los chamanes indígenas, de las películas norteamericanas y japonesas, de los cuentos de Walt

Disney y otros—, hay otros casos de *desórdenes tipos y pluriétnicos* (en realidad, prefiero el término «pluriculturales») , que están apenas empezando a llegarnos aquí en Venezuela, tímidamente, pero que ya son más corrientes cada día en los EE.UU y Europa, y de los cuales se puede uno percatar también a través de Internet, hablo de los fenómenos como el «*piercing*» bajo todas sus formas, el *tatuaje*, el «*branding*», la introducción voluntaria de «*biochips*», la suspensión por cualquier parte del cuerpo, las deformaciones de cabeza y de genitales, etc., que empezó entre los adolescentes pero que es practicado también hoy por los jóvenes adultos, quienes ven en esto una liberación del mundo de sus adultos, una «barrera protectora» contra éste, un «escudo»; se trata de superar los límites y estereotipos de su propia cultura, se trata de «*actos tribales*» como los califica *Oliver*, uno de los más famosos fundadores del «*Tribal Act*» y de salones especializados en esto en EE.UU., en Canadá y en París. La experiencia de Oliver que él ha conscientizado es un ejemplo inequívoco de lo que buscan los jóvenes educados en nuevos paradigmas, dentro de una sociedad globalizante pero que ha perdido contacto e interés por la iniciación de adolescentes, cuando ésta ha sido de gran importancia en todas las sociedades, por la necesidad de ayudar al joven a integrarse en el mundo de sus mayores. O la historia de esa muchacha tatuada y con piercing: «*Fue una forma de marcar mi compromiso con mi nuevo oficio (es artista del piercing), el inicio de una nueva vida...Tengo en el hueco del brazo un tatuaje hecho a partir de una fotografía de mi ojo, en homenaje a Bataille, a su «Historia del Ojo», tiene alrededor un texto inciso que dice: «Quemó a su casa». La «casa» representa todo lo que nos es enseñado por la escuela o por la familia. Se trata de quemar todo lo que uno NO ha aprendido por sí mismo, es decir: construirse a sí mismo a través de experiencias propias...»* (en Heuze, 2000: 112, y en Clarac, 2000: 66): Este nuevo tipo de iniciación, de los «*Modern Primitivus*» como se llaman a sí mismos estos jóvenes, tiene sin embargo un sentido contrario a las antiguas



iniciaciones de adolescentes en el mundo entero: No busca la integración al mundo del adulto sino, al contrario, crear **un nuevo mundo, una cultura diferente, especie de síntesis entre los distintos mundos, las distintas culturas, las distintas épocas, una búsqueda de construcción de una cultura que supera la barrera del tiempo, del espacio y sobre todo del espacio sociocultural, y, por supuesto, una especie de gran «sociedad secreta universal».**

### **Conclusión**

En conclusión, he podido observar a) una fascinación de los jóvenes por todo lo que se acerca al trance chamánico y, por consiguiente, al viaje chamánico. Publicaciones como *Las Enseñanzas de don Juan* han jugado sin duda en su momento un papel al respecto. Pero estas generaciones no son solamente discípulas de chamanes, de indígenas y de Castañeda y otros, son también discípulos de los héroes japoneses y norteamericanos de las películas de su infancia y adolescencia, que quieren emular y superar: Superman y Superwoman, la Mujer Biónica, Batman, Mad Max, Cobra, son todos grandes y fervientes admiradores de los grandes rockeros, especialmente de Pink Floyd, han vivido el trance con la música electrónica de un Klaus Schultz, han visto y vivido la película «El Muro», esa crítica tan tremendamente acerba y deprimente de nuestra sociedad hipócritamente moralizante y tristemente terapéutica...

**Buscar construirse una cultura paralela, una «cultura alternativa», con experiencias alternativas, especie de síntesis dolorosa de todas las culturas del mundo, occidental y no occidentales, particulares y globalizantes, es lo que observo hoy en el mundo y en Venezuela. Por esto hablo de desórdenes «tipos» (debido a la problemática social contemporánea, que ya no es la de una sociedad en particular como en el modelo de este desorden tal como lo construyó Devereux, sino la de todas las sociedades del mundo) desórdenes que son a la vez «pluriétnicos», porque centrados además ya no en un solo inconsciente**

étnico, particular de un grupo humano, como en el modelo de Devereux del desorden «étnico», sino en múltiples etnicidades, en múltiples inconscientes étnicos y que hay grandes sectores de la humanidad joven hoy en día –en Venezuela también– que viven dolorosamente esta situación y que tienen que construir ellos mismos sus modelos, con base en los paradigmas que inconscientemente los adultos de la sociedad occidental han fomentado para ellos. Esta construcción es difícil, es aterradora, y no sabemos en qué terminará.

El trabajo para el psiquiatra y para el científico social no es fácil, entonces, necesita muchas investigaciones, mucha comprensión humana, necesita una gran apertura conceptual, fuera de los superficiales estereotipos actuales, que usamos también en Venezuela, necesita un trabajo pluridisciplinario, con múltiples enfoques, para una realidad que se nos presenta hoy con tantas variables y tanta heterogeneidad, y de cuyo estudio no podemos apartar a los jóvenes. Está posiblemente en juego el futuro de nuestra especie...

### Nota

Este artículo es el resultado del trabajo de investigación realizado por mí dentro del Proyecto Grupal H-743-03-09-AA que desarrolla nuestro Grupo de Investigaciones Antropológicas y Lingüísticas (GRIAL) con ayuda financiera del CDCHT de la ULA.

Tiene como base una conferencia mía en el Seminario sobre Salud Mental y Educación, Postgrado de Psiquiatría, Universidad de Carabobo, 2002.

### Bibliografía

- BACHMANN, CHR., Coppel, A., 1998 : *La drogue dans le monde, hier et aujourd'hui*, Albin Michel, Paris
- BETTELHEIM, B. 1971: *Les blessures symboliques*, Gallimard, Paris
- CLARAC, JACQUELINE : 1981- *Dioses en Exilio, Representaciones y Prácticas simbólicas en la Cordillera de Mérida*, Fundarte, Colección Rescate, Caracas.

- 1991: *Análisis antropológico de una paranoia colectiva*, BOLETÍN ANTROPOLÓGICO, Centro de Inv. Etnol., Museo Arqueológico, ULA, Mérida, Nº 23
- 1992: *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*, CDCHT- Cons.de Publ.-ULA, Mérida.
- 1996: *Las plantas alucinógenas en el contexto cultural de Mérida*, en Revista Bigott, Caracas
- 2000: *Adolescente, cuerpo, iniciación, nuevo milenio*, en BOLETÍN ANTROPOLÓGICO, Centro de Inv. Etnológicas-Museo Arqueol., ULA, Mérida, Nº 49.
- CLARAC, J., ROJAS, B. y Otros: 2001: *El discurso de la enfermedad en la Venezuela de fin de siglo*, J. Clarac, B. Rojas y O. González compiladores, Centro de Inv. Etnológicas, ULA, Mérida
- DEVEREUX, GEORGE 1972 : *Essais d'ethnopsychiatrie Générale*, E. du Seuil, Paris
- GALLIOT-GUILLEY, M., 1991 : *Métabolisme des principales drogues et méthodes analytiques*, en Dossier SYVA.
- HEUZE, S., 2000: *Changer le corps ?* La Musardine, Paris
- MORIN, E. 1973 : *Le paradigme perdu : La Nature humaine*, Ed. du Seuil, Paris
- 1974: *Puberté et adolescence comme phénomènes d'interférence entre nature et culture*. en *L'unité de l'homme*, Ed. du Seuil, Paris
- RICHARD, DENIS y Jean-Louis Senon, 1999 : *Historique, Modes de consommation, pharmacologie*, en *L'Héroïne*, Centre Hospitalier Henri Laborit et Université, Poitiers
- RICHARD, D., J.L. Senon, M. Hautefeuille, F. Facy, 1999 : *L'héroïne*, Centre Hospitalier H. Laborit et Université, Poitiers
- SENON, J.L., Sewchter, D., Richard D., 1995: *Thérapeutique psychiatrique*, Hermann, Paris
- STRANG J., Griffiths P., Gossop M., 1997: *Heroin smoking by «chasing the dragon»: origins and history*, *Addiction* 1997, 92 (6), 673-683
- TAVAD (Tratamientos de Desintoxicación en casos de Cocaína, Heroína, etc.), Venezuela
- VALE, V. y Juno, Andrea, 1989 : *Modern Primitives*, Re/Search Publ., San Francisco
- ZBINDEN, Monique, 1997 : *Piercing. Rites ethniques, pratique moderne*, Favre, Paris.