

Gerhild Trübswasser*

El bla o wakni en el Río Coco

Aspectos psicosociales de una enfermedad psíquica en una región multiétnica en Nicaragua.

La ponencia de la psicóloga austriaca, presentada en el Séptimo Congreso Internacional de Psicología Social de la Liberación, realizado entre el 16 y el 19 de noviembre de 2005 en Liberia, Costa Rica, da cuenta de un estudio efectuado en tres poblaciones nicaragüenses vecinas al Río Coco afectadas por el extraño fenómeno conocido como grisi siknis, bla o wakni.

* Dra. en Psicología de la Universidad de Salzburg, Austria.

office@truebswasser.com; www.truebswasser.com

Introducción

Durante mis estudios de psicología en los años 70 y 80 en Austria, comencé a involucrarme políticamente, motivada por la situación que se vivía en distintos países latinoamericanos: dictaduras por un lado, movimientos revolucionarios por otro. Trabajé por muchos años en grupos de solidaridad con los pueblos de América Latina, sin saber que estaba recogiendo experiencia para un compromiso profesional que se concretaría muchos años más tarde.

Comencé trabajando en distintos proyectos como evaluación de programas, desarrollo organizacional, sistemas de control de la calidad, etc., y desde hace dos años realizo cursos de postgrado para las y los docentes de la universidad de las regiones autónomas de la costa caribe en Nicaragua – URACCAN. Es una universidad joven, fundada hace diez años con la visión de funcionar como universidad intercultural en esta región multiétnica y llenar con vida el contrato de autonomía que desarrolló el FSLN con los pueblos indígenas de la costa Caribe en sus últimos años de gobierno. Su objetivo es brindar educación de todos los niveles a la gente que vive muy alejada y en la montaña de esta región, que es una zona separada geográficamente del resto del país.

A fines del año 2003 estaba trabajando en Managua cuando en los medios de comunicación comenzaron a aparecer noticias sobre “los indios locos del Río Coco“. De manera muy espectacular se presentaban imágenes y noticias sobre muchachas jóvenes que –se aseguraba- corrían con los ojos cerrados por la montaña, atacaban a otra gente con machetes o palos, destruían casas de madera e incluso se desnudaban públicamente.

Me asombraron bastante estas noticias y consulté con mis amistades en Managua, pero la situación para todos era tan desconocida como para mí.

Unos meses más tarde viajé de nuevo a Nicaragua, esta vez a la costa atlántica para trabajar en URACCAN. Estando allí me di cuenta de que estaba muy cerca del fenómeno sobre el cual se había informado en los medios. Escuché hablar de una enfermedad rara en algunos pueblos miskitos en el Río Coco y durante un viaje a esa zona nos encontramos con gente muy preocupada por lo que estaba aconteciendo en sus pueblos.

Esto nos motivó a realizar una investigación desde el ámbito de las ciencias sociales para indagar si existían condiciones sociales que podrían “obligar” a la gente a producir síntomas de características tan extrañas.

La universidad URACCAN me encomendó realizar este estudio con aspectos de metodología aplicada, lo que me permitió desarrollar un diseño científico muy novedoso: trabajé en conjunto con un grupo de investigadores nicaragüenses/caribeños, complementando de este modo la presencia de la perspectiva indígena con la perspectiva europea del fenómeno.

Sobre la base, por un lado, de mi formación psicoanalítica con especialización en metodología cualitativa de investigación y, por otro, con la experiencia profesional del equipo de tres mujeres y dos hombres pertenecientes a las mismas etnias que los grupos investigados, nos pudimos acercar al fenómeno de una manera muy reflexiva y compleja. A partir de la metodología cualitativa, desarrollamos juntos los instrumentos de la investigación (entrevistas, historias de vida, observación sistemática, formas de documentación) y las reglas para asegurar un comportamiento adecuado hacia la gente.

Luego nos trasladamos a los pueblos ubicados río arriba del Río Coco, lo que significó varios días de viaje en camioneta y barco, a pie y en cayuco. Visitamos tres pueblos seleccionados por su composición étnica: un pueblo miskito, uno mayangna y un pueblo mestizo. Nos quedamos varios días en cada pueblo conviviendo y platicando con la gente y observando la vida cotidiana. El equipo entrevistó a las personas anteriormente enfermas, a sus familiares y a los responsables de la comunidad. Documentamos todo y a partir del material recogido reflexionamos sistemáticamente usando tanto la perspectiva “propia” de los miembros del equipo nicaragüense como mi perspectiva “ajena” a las circunstancias.

Características del fenómeno

Las personas afectadas en su mayoría eran adolescentes y mujeres. El fenómeno también se había presentado en algunos adultos de ambos sexos y algunas niñas, apareciendo en los tres grupos étnicos.

Había mucha coincidencia en las historias que nos contó la gente sobre cómo se había presentado la enfermedad, aunque con algunas variaciones locales: dolor de cabeza, mareo, pérdida de la conciencia, convulsiones, ganas de correr al monte o al río, atacando con cualquier objeto que tuvieran a mano a las personas que se les interponían, mostrando una fuerza impresionante.

En todos los casos la gente se refirió a visiones ocurridas durante las “convulsiones” o “trance”, las que eran diferentes según cada comunidad: en un lugar veían a un hombre vestido de negro con la cara cubierta, dejando ver solo sus ojos; en otro, las visiones se relacionaban con hombres montados en un caballo rojo; en San Juan Bodega veían hombres grandes negros o mujeres altas blancas con copas llenas de sangre y un puñal ensangrentado.

Cuando durante el ataque habían logrado salir de la casa para correr a la montaña, los afectados presentaban una fuerza increíble. Nos refirieron que se necesitaba hasta cinco hombres adultos para parar a una joven de 14 años y nos comentaron casos de hombres de 18, 19 años a los que ni siquiera grupos de hombres adultos lograron parar.

Para evitar que salieran corriendo, la familia encerraba a las enfermas y los enfermos en la casa y los amarraba. En estos casos, en vez de correr, mostraban convulsiones fuertes y gritaban, por lo que la familia se mantenía junto a ellos tratando de calmarlos. Un ataque duraba entre 20 y 40 minutos y podía repetirse hasta seis veces al día.

Después de cinco a seis semanas el fenómeno desapareció, en algunos casos por sí mismo, en otros con rituales cristianos (rezos y misas) y en la mayoría de los casos con rituales de curanderos/as locales (baños de humo, ceremonias, dietas según la medicina tradicional).

Había diferentes percepciones y explicaciones sobre el origen del fenómeno, coincidiendo la mayoría en que sería producto de prácticas de hechicería provocada por personas internas o bien externas a la comunidad; otros lo visualizaban como castigo de Dios o de los espíritus.

Es preciso considerar que en las culturas miskitas el entorno natural desde siempre ha estado poblado de duendes, sirenas, los espíritus de los muertos y los dueños de las montañas, ríos y cerros, con quienes generalmente han sabido convivir. Cuando se rompen los límites entre las personas y estos espíritus del medio natural se producen enfermedades que son sanadas con recursos del mismo entorno natural, para lo que existen especialistas (curanderas/os) conocedores de los remedios a utilizar e identificar según los síntomas.

En esta oportunidad, cada comunidad se organizó de forma particular para enfrentar las crisis. En un pueblo, los líderes decidieron concentrar a las personas afectadas en un solo lugar, la casa comunal. Toda la comunidad se ponía en función de cuidarlas de día y de noche. En otro lugar, el control de los enfermos y enfermas quedó en manos de su familia.

Otras acciones emprendidas fueron el trabajo de los curanderos locales en la aplicación de remedios naturales, a la par del acompañamiento religioso de los líderes espirituales en cada comunidad. Según la experiencia, en cada comunidad se promovió la formación de comisiones para la búsqueda de apoyo externo a nivel municipal y también se buscó ayuda de parte de curanderos más especializados en otras comunidades.

Otro aspecto interesante se refiere al modo de transmisión del fenómeno: cuando los afectados mencionaban durante su ataque a alguna persona o cuando algún atacado durante su trance le tocaba la cabeza a otro, la persona padecía la enfermedad.

Todas estas circunstancias lógicamente nos preocuparon bastante y, como corresponde a toda buena investigación cualitativa, incluimos nuestras emociones en el proceso reflexivo. Fue muy interesante apreciar las diferencias en nuestros temores: solamente un hombre del grupo manifestó no haber sentido ningún temor, pero en todos los demás se habían puesto en movimiento fuertes emociones. Especialmente las y los miskitos y mayangnas del grupo temían contagiarse y cada uno/a tenía su manera de protegerse (con ropa adecuada – de color rojo, con una Biblia en la mano etc.).

Yo no tenía miedo de contagiarme, pero a mí me preocupó bastante la figura de la mujer alta y blanca que surgió en algunas visiones de las/los enfermas/os. Como yo era la única mujer blanca y muy alta en toda la región, me pregunté cómo reaccionarían cuando me vieran y por eso decidí no ~~salir sola~~ **separarme del grupo** por la noche. Es indudable que para todos los integrantes del grupo fue útil hablar sobre nuestros temores y analizarlos profesionalmente.

Hallazgos e interpretaciones

No cabe duda que la fenomenología del bla o wakni está profundamente arraigada en la cultura regional. La convivencia por generaciones y la mezcla étnica parecen haber producido una cultura que comparten, en mayor o menor medida, los tres grupos étnicos de la zona, manteniendo cada uno alguna idiosincrasia propia. Además, se puede suponer que la aparición del fenómeno es multicausal y requiere de un conjunto de varias condiciones previas para su desarrollo. Entre las más determinantes podemos considerar las tres siguientes:

- ▶ crisis generacional
- ▶ costumbres relacionadas con la vida sexual
- ▶ la guerra de los años 80 y sus consecuencias

La historia de las comunidades miskitas y sumu-mayangnas del río Coco actualmente pasa por momentos críticos debido al desarraigo que ha marcado profundamente la vida de la gente y, por otro lado, ha contribuido a transformaciones y rupturas entre las personas mayores y las nuevas generaciones. Existe una **crisis generacional** de matices profundos entre los adultos que consideran que los/las jóvenes no quieren continuar transmitiendo la cultura, provocando la pérdida de valores. Las generaciones jóvenes, por su parte, no ven esperanzas, sienten su futuro incierto y sin alternativas para cambiar la situación en que se encuentran.

Los adultos a veces los acusan de no querer trabajar y de practicar magia negra, particularmente a quienes durante la evacuación a principios de los ochenta fueron asentados en Honduras.

La experiencia del grisi siknis en las comunidades del río Coco no se percibe como un fenómeno aislado de este tipo de expresiones. Existe un fuerte sentimiento que la enfermedad ha sido provocada por jóvenes practicantes de magia negra que están poniendo a prueba los conocimientos adquiridos en ese campo.

En nuestra investigación el problema de la **situación sexual** de las mujeres no se manifestó de modo tan visible como en dos estudios hechos por Philip Dennis en los años 70 y por Isabel Pérez en los años 80. La razón de esta diferencia es que nosotras/os sólo nos quedamos unos días en cada comunidad. Para tocar temas tan íntimos y considerados tabú, hubiese sido necesario quedarse mucho más tiempo en cada lugar, a fin de que la gente desarrollara la confianza necesaria para referirse a ellos.

Percibimos algunas situaciones que nos hacen pensar que estos ataques contienen un sentido sexual fuerte, un grito de angustia de una víctima de relaciones sexuales sin su consentimiento. Independientemente de que este tipo de relaciones formen parte de la tradición o no, si tienen lugar, para las muchachas significarían una violación de su integridad tanto física como psíquica.

Philip Dennis e Isabel Pérez se mantuvieron por meses en el lugar de sus estudios y compartieron la vida diaria con la comunidad. Ellos lograron establecer relaciones intensas con la gente y obviamente ganaron su confianza. Sus pesquisas en torno a los aspectos del abuso sexual de que son objeto las muchachas confirman nuestras propias apreciaciones.

Lo que pudimos observar fueron estructuras y comportamientos muy machistas en las comunidades. Sobre esta base nos parece legítimo interpretar que las mujeres carecen de un margen amplio de decisión propia en relación con su vida sexual. Las mujeres adultas

dan la impresión de estar adaptadas a esta situación – no hay otro camino – pero de las muchachas la cultura exige un sometimiento que no todas quieren aceptar. Dos expertas de la misma región con mucha experiencia en el trabajo con las comunidades, nos informaron haber observado que el abuso sexual de las hijas por parte de sus padres parece ocurrir con mucha frecuencia, casi de forma habitual.

Aunque en muchas culturas del mundo todavía no existe la percepción clara de que una relación sexual sin el acuerdo de la mujer es una violación, es indudable que influye fuertemente sobre toda la personalidad de la víctima.

Las experiencias de los últimos 25 años, compartidas por toda la gente que vive en la región del Río Coco, han reducido por un lado las barreras étnicas y por otro han levantado nuevas barreras dolorosas entre ellos. Toda la gente del río Coco en los años 80 vivió **la guerra** que separó grupos étnicos, comunidades y familias. Fueron evacuados por algunos años o se refugiaron en los campamentos en Honduras, perdiendo todas sus pertenencias. Ni en los lugares a los cuales fueron desplazados ni en los campamentos encontraron condiciones que les permitieran sentirse conformes.

Bajo estas condiciones extremadamente adversas para todos se desencadenaron grandes conflictos entre las mismas etnias. Después de su regreso se iniciaron diferentes programas de asistencia, los que –como todos los programas de asistencia– crearon desigualdades entre los grupos. Además, se sabe ahora que este tipo de programas con carácter asistencialista no contribuye a que la gente pueda crear sus espacios con sus propias fuerzas y bajo su responsabilidad. Se puede considerar, por tanto, que la ruptura que causó la guerra fue profundizada por la ayuda basada en políticas no adecuadas que recibieron después.

En cada cultura existen fenómenos o enfermedades con raíces culturales, por lo que es importante observar bien los síntomas para quizás poder descubrir qué es lo que nos quiere contar o manifestar esta enfermedad. En los casos de las “enfermedades culturales”, los síntomas nos revelan algo sobre un problema existente en la misma cultura, el que muchas veces se expresa a través de la parte mas sensible de una sociedad: las y los adolescentes en la difícil etapa de transición de la niñez a la vida adulta con todas las responsabilidades que ésta implica. El patrón de vida que les ofrecen sus padres y los demás miembros mayores de su sociedad les crea a veces conflictos psíquicos graves. Por otra parte, el enfrentamiento de las y los jóvenes con posibles cambios en su vida que pueden alejarlos de su familia o comunidad, también puede causarles graves problemas.

Desde este punto de vista, la enfermedad como fenómeno cultural puede ser comprendida al menos de dos maneras. Podría ser un grito de alerta hacia su propia gente con el siguiente mensaje: “Yo soy una de ustedes, solo ustedes conocen los síntomas, solo ustedes saben curarme. Lo que me agarró es algo de nuestro mundo”. Otra forma de interpretar este grito de alerta es que se trata de una manera de reaccionar contra la propia gente: “No estoy de acuerdo con su estilo de vivir. Su ejemplo de vida no es atractivo para mí. No quiero entrar en el rol de mujer / hombre como ustedes me lo ofrecen. Aunque no sé exactamente qué quiero, pero ¡así no!”.

Propuestas

A partir de nuestra investigación hemos enunciado – entre otras – las siguientes propuestas.

La sensibilización pública. Nos parece extremadamente importante que se cambie la percepción pública, tanto del fenómeno como de la situación de vida de la gente que radica en la región del Río Coco. Es preciso brindar informaciones a los medios de comunicación, explicando de manera clara que la gente sufre de un problema serio provocado por causas múltiples.

El compromiso de las autoridades. A nivel nacional y regional deben asumir la necesidad de entender y actuar urgentemente para que se apliquen medidas adecuadas según las propuestas definidas en la consultoría de URACCAN.

La convivencia comunal. Los daños psíquicos sufridos por el conflicto bélico en los años 80 deben ser trabajados de una manera especial. Lo más importante, nos parece, es comenzar a hablar sobre los dolores, las envidias, las rivalidades, el odio, los problemas que surgen a partir de los acontecimientos de esa época. La meta es que quienes se sienten víctimas logren enterrar sus sentimientos hacia los causantes o presuntos causantes de sus dolores y los que se sienten o son acusados de ser victimarios, logren superar y conciliarse con la comunidad.

Sería necesario un sostén para este proceso por parte de promotores psicológicamente formados para ello.

La salud. Un deseo varias veces formulado por parte de la gente es tener un puesto de salud en su comunidad, equipado con suficiente medicina y un/a enfermera/o. Consideramos importante el intercambio de conocimientos sobre el uso de la medicina tradicional y de las plantas y hierbas de la región. Pudimos constatar que se han perdido algunas prácticas y conocimientos propios de la gente, los que pueden desarrollarse a la par de los conocimientos nuevos de sanación con plantas medicinales.

La educación. Es importante retomar la experiencia de URACCAN de ofrecer cursos muy bien adaptados a las necesidades de la gente. Nos parece relevante seguir con esta tradición en la región afectada. Consideramos importantísimo trabajar primero con las mujeres, tanto en la educación general como en el aspecto de desarrollar una mejor conciencia sobre su rol en la sociedad, su sexualidad, la planificación familiar, etc. Es urgente explicar al Ministerio de Educación la necesidad indispensable de levantar el nivel escolar en la región, como condición básica para todas las medidas siguientes. Esto se podría lograr, por ejemplo, otorgando becas de estudio a los y las jóvenes.

Conclusión

Continuaremos desarrollando instrumentos de formación para un equipo de multiplicadores que puedan desarrollar un tipo adecuado de trabajo social. El equipo va a incluir a curanderas con mucha experiencia regional y el fenómeno aquí presentado, y a responsables de la universidad URACCAN. Es preciso tomar siempre en cuenta la tradición cultural de la gente, la vivencia traumática y el deseo de los y las jóvenes para su propia vida.

A% o coco que tem dendã. In Bahia there is a coconut Called coconut of sinhA; And it needs two hits To break this coconut It Mironga coconut that have dendã. Itâ€™s a coconut that have dendã. It has palm oil, palm oil (dendã). Itâ€™s a coconut that have dendã. Capoeira has dendã. Itâ€™s a coconut that have dendã. El agua de coco se bebe sola (como bebida refrescante y de excelentes propiedades como rehidratante) o sirve para mezclar bebidas alcohólicas o se procesa con la pulpa para hacer otros tragos. La leche de coco no se suele beber directamente y se utiliza más en cocina para hacer postres o comidas saladas (como muchos de los platos de la cocina thailandesa). Disculpen lo extenso y espero sea de utilidad. Saludos Rita Minlahĩ Reply to zenkie: More commentsĩ. Coco 0. 5 2020/8/14 10:31:17. Loved it! Cupples J (2012) Wild globalization: The biopolitics of climate change and global capitalism on Nicaraguas Mosquito Coast. *Antipode: A Journal of Radical Geography* 44 (1), 1030. Davis S, Marley S, Trbswasser G (2005) Algo anda mal: El Bla o Wakni en el Ro Coco. (Occasional Paper). IMTRADEC. URACCAN, Bilwi. Dennis P (1981) Grisi siknis among the Miskito. *Medical Anthropology* 5 (4), 445505. Dennis P (2004) The Miskitu People of Awastara.