

SAMUEL MAMPUNZA MA MIEZI DECANO DE PSIQUIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD DE KINSHASA (CONGO)

“Los europeos podrían aprender cosas de los sanadores africanos”

El psiquiatra Samuel Mampunza explica que los problemas mentales en África son tanto o más importantes que en Europa. En las zonas rurales, añade, la comunidad asume el problema y no deja al enfermo, lo que les hace más fuertes.

M.J.ECHEVERRÍA

Pamplona

Samuel Mampunza Ma Miezi, decano de la facultad de Medicina de la Universidad de Kinshasa y asesor de las Hermanas Hospitalarias en la República Democrática del Congo y Camerun, rompe esquemas cuando habla de la salud mental en África. Y es que asegura que en Europa se podría aprender de los 'sanadores tradicionales' africanos, sobre todo por su visión integradora de la persona. Ayer, Mampunza participó en unas jornadas organizadas por la Fundación Benito Menni, de las Hermanas Hospitalarias, para poner de manifiesto el trabajo que se realiza en África dadas las ayudas que se reciben desde Navarra.

Al hablar de África y sus problemas no se suele pensar en la salud mental...

Es cierto. Se tiende a pensar que los principales problemas de salud que hay en África se relacionan con enfermedades somáticas pero los problemas de salud mental existen y son tan importantes o más que en el mundo desarrollado.

¿Más que en el mundo desarrollado?

En determinadas situaciones, como las derivadas de la guerra o de epidemias generalizadas, los problemas de salud mental pueden ser incluso más importantes que los somáticos.

¿Cuáles son los principales problemas?

Depresión, esquizofrenia, problemas mentales derivados de enfermedades infecciosas como malaria, sida, enfermedad del

sueño... hay enfermedades que tienen una afectación cerebral y producen psicosis orgánicas.

La depresión, la ansiedad ¿son propios de países desarrollados? También ocurre en África. Hay una situación polarizada. En las grandes ciudades como Kinshasa, que tiene 10 millones de habitantes, también hay ansiedad, estrés... Son problemas relacionados con cómo enfrentarse a la vida diaria, como en Europa. Sin embargo, en las zonas rurales predominan otras enfermedades mentales graves y, además, un problema en África son los trastornos de estrés postraumático como consecuencia de las guerras, epidemias.

¿Entonces hay problemas similares?

He trabajado en Europa y tengo mi propia visión. Hay muchas diferencias culturales en la manifestación de la enfermedad mental. Por ejemplo, en África la depresión se manifiesta más a través de síntomas físicos como dolor mientras que en Europa hay más suicidio.

¿Aquí somos más débiles?

No es un problema de individuos sino de cómo está integrado en el grupo. En Europa la persona tiene que afrontar sola los problemas de la vida. En África es la persona, la familia, la comunidad quien afronta el problema y eso les hace más fuertes.

¿Cómo es el acceso a los tratamientos?

Las enfermedades no se tratan por falta de medios. Allí evolucionan peor porque hay mucha más gente sin tratar por la calle. Además, la concepción cultural de la enfermedad es distinta. En África no tienen una visión clara de



Samuel Mampunza, decano de Psiquiatría en el Congo.

J.C. COREDOVILLA

qué es una enfermedad crónica y buscan nuevos remedios, van a los 'sanadores tradicionales'. No aceptan que son problemas para toda la vida y los cambios de médicos hacen que no estén bien tratados. Además hay un gran problema con el alcoholismo y la marihuana. La gente tiene sus propias plantas. No ocurre lo

mismo con la cocaína o heroína porque son caras.

¿Qué papel juegan los 'sanadores tradicionales'?

Creo que hay que trabajar en conjunto. Complementan muy bien el trabajo que hace la medicina europea. Hay cosas que la medicina europea podría aprender de ellos. **¿Qué tipo de cosas?**

La medicina tradicional africana tiene un sentido integrador de la persona, ven la persona como un todo, incluyendo también sus aspectos espirituales. Esa visión integral es algo que la medicina europea podría aprender. También hay sustancias naturales que se usan en la medicina africana y que son eficaces. No están investigadas como aquí pero podría hacerse. Y, por último, es importante la visión del enfermo dentro del grupo. Al final hace posible una psicoterapia dentro de la comunidad.

¿Vamos de salvadores cuando deberíamos aprender?

Considerar a una persona dentro del grupo es algo que cualquier profesional europeo puede aprender de África y también ayudaría a tratar a los inmigrantes africanos que llegan a Europa. Hay muchas personas que no están correctamente atendidas. Es un proceso enriquecedor en las dos direcciones.

El mundo desarrollado lucha contra el estigma de la enfermedad mental ¿Cómo se vive esta situación en África?

La situación es muy distinta en las ciudades y zonas rurales. En las primeras, el enfermo se convierte en una persona de la calle. En las zonas rurales el enfermo es de la comunidad y todos se implican en su cuidado. La cultura africana está dividida y, además, ahora ha surgido una cultura mestiza, que es una mezcla entre la europea y africana.

¿Se está perdiendo esa parte tradicional?

Es una consecuencia de la globalización. Las nuevas generaciones están totalmente influenciadas por los medios europeos: se ponen la misma ropa, siguen las series, etc. y adoptan esa concepción de familia nuclear, padres, hijos e igual abuelos. Ya no se sigue tanto esa concepción tradicional de la familia africana que arropa.

¿Les preocupa algún problema en especial?

El creciente estrés y las drogas. **Los movimientos de voluntarios van a más ¿Qué pueden hacer en este terreno?**

La contribución del voluntariado es muy importante y necesaria pero es preciso un proceso para conocer la cultura. No se puede ir y trasladar los modos de pensar porque no encajaría. Es necesario prepararse o pasar un tiempo. Tampoco se puede ir una semana.