

## LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA DEL PACIENTE EN LA HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE "PUERTAS ABIERTAS". UN MODELO DE ATENCIÓN ETNOPSQUIÁTRICA

Por SERGIO JAVIER VILLASEÑOR B. \*, ALMA BAENA Z., RICARDO VIRGEN M.,  
MARTHA ACEVES P., MAYRA MORENO B. e IRMA GONZÁLEZ R.

### RESUMEN

**Objetivo.** Conocer la percepción de la familia del enfermo mental acerca del modelo de hospitalización psiquiátrica, denominado de "puertas abiertas" del Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" en Guadalajara, México y conocer el sentir de los familiares respecto al acompañamiento de sus pacientes.

**Metodología.** El instrumento empleado fue la entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron realizadas y audiograbadas dentro del servicio de psiquiatría. El mismo formato con 11 preguntas fue aplicado a todos los sujetos de la muestra, la cual estuvo formada por 41 familiares de pacientes psiquiátricos con diferentes diagnósticos.

**Resultados.** Respecto a la concepción etiológica de la enfermedad, el 27% consideró que el padecimiento se debía a la ingestión de drogas; el 22% respondió que era por "nervios"; el 20% señaló un traumatismo craneoencefálico y el 12% pensó en la brujería. A la gran mayoría de los familiares entrevistados les pareció adecuado este modelo de atención psiquiátrica, aunque cabe señalar que menos de la mitad lo consideraron una carga pesada. En cuanto al sentir, el 70.7% de los sujetos entrevistados, refirieron malestares, mientras que el 56.1% describieron un estado de bienestar. Solamente algunos pocos, el 14.7%, respondieron que se sentían mal, cuando su paciente estaba enfermo, y el 7.3% reportó que algunas veces se sentían bien pero que en otras ocasiones no. Todos los familiares pensaban que sí les estaba sirviendo el tratamiento brindado dentro del servicio psiquiátrico. Sin embargo, 37% de los entrevistados habían llevado a su paciente con curanderos o yerberos.

---

\* Jefe del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. Psiquiatra adscrito al Servicio de Psiquiatría del Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde".

**Conclusiones:** *El acompañamiento intrahospitalario del paciente por un familiar y la comprensión de sus concepciones sobre la enfermedad mental, juegan un papel importante en la recuperación del paciente.*

#### ABSTRACT

**Objective.** *Know the point of view of the family of the psychiatric patient on the "open doors" model of hospitalization in the Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" in Guadalajara, México, as well as their feelings about their own involvement in it.*

**Methodology.** *The instrument employed was a partially structured interview. It was conducted in the facilities of the Psychiatric Service of the Hospital, and they were all recorded on audio tapes. The same eleven-question format was applied to all the subjects of the survey, 41 relatives of psychiatric patients with different diagnoses.*

**Results.** *About the cause of the illness, 27% said that it was caused by the use of recreational drugs, 22% responded that it was due to "nervousness", 20% pointed to head trauma, and 12% thought that it was brought about by witchcraft. A large majority of the patients relatives agree with this model of psychiatric care, less than half think that this model is a heavy burden on them. About the feelings most of the subjects 70.7% reported malaise, meanwhile 56.1% felt well-being. Only a few, 14.7% felt bad when their patient was ill, and 7.3% reported that they sometimes felt good and others not. All of the relatives interviewed think that the treatment their patients are receiving at the psychiatric Service is working. However, 37% of them have taken their patient to healers or herb doctors.*

**Conclusions.** *The patient accompaniment by their family and the compresion of his mental illness conceptions are very importants elements in the recovery of the mentally ill.*

**PALABRAS-CLAVE:** Modelo de hospitalización, familia, México, etnopsiquiatría.

**KEY WORDS :** Model of hospitalization, family, Guadalajara, Mexico, ethnopsychiatry.

#### INTRODUCCIÓN

Para el paciente psiquiátrico, mantener el vínculo familiar, es un factor importante en el proceso del tratamiento y de la recuperación-rehabilitación. La familia puede contribuir al apego terapéutico, elemento indispensable para evitar una recaída o una agudización del cuadro. En algunos casos, la familia recurre a tratamientos alternativos que pueden considerarse incompatibles con el esquema médico "occidental" y así precipitar una recaída. Ante esta problemática, en el servicio de psiquiatría

del Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" hemos implementado un modelo de atención denominado de "puertas abiertas", modelo que involucra a la familia en el proceso del manejo, tratamiento y rehabilitación a la vida productiva del paciente. Pretendemos rescatar los vínculos primarios y la estructura de soporte social, por considerarlos factores indispensables en el reestablecimiento de la salud mental. Este modelo complementa las propuestas del proyecto de investigación denominado "Por una etnopsiquiatría del Occidente de México" (CONACYT 28885/S.). Gracias a este

pro-yecto se ha puesto en marcha la primera "Unidad de Consulta Etnopsiquiátrica" en México.

Entendemos a la Etnopsiquiatría como la disciplina encargada de la descripción y el análisis de las enfermedades mentales en función de los grupos étnicos en que éstas se presentan.<sup>1</sup> De igual forma, la etnopsiquiatría se interesa en las patologías relacionadas con la migración y la aculturación de las poblaciones.

El Antiguo Hospital Civil, fue fundado en 1788 por Fray Antonio Alcalde y se inauguró el 3 de mayo de 1794. Hoy en día nuestro Hospital cuenta con una infraestructura que lo hace uno de los hospitales más grandes de Latinoamérica, atendiendo a cerca de cuatrocientas mil personas por año y proporcionando a la población de cualquier nivel socioeconómico de la región occidente del país, servicios de asistencia médica.

Este hospital se ubica en la zona metropolitana de la ciudad de Guadalajara (ZMG), capital del estado de Jalisco de la república mexicana. Jalisco posee un total de 6,322,002 habitantes, de éstos 39,259 (el 0.71%) habla alguna de las 63 lenguas indígenas que se conservan en el estado. Las diez más habladas son las siguientes: Huichol, Náhuatl, Purépecha, Mixteco, Otomí, Zapoteco, Huasteco, Mazahua, Maya y, por último Totonaca. Cabe mencionar que la ZMG la conforman cuatro municipios (Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque y Tonalá). En la ZMG, 17,811 personas hablan alguna de las lenguas indígenas arriba mencionadas.<sup>2</sup> El Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" ofrece uno de los recursos para la atención médica más utilizados por la población indígena, después, por supuesto, de la aten-

ción que les brinda el chamán de su localidad. Hay que recordar que los itinerarios terapéuticos indígenas frecuentemente inician visitando a los curanderos.

En México contamos con una gran diversidad cultural esto se refleja en una amplia gama de lenguas, tradiciones, creencias, valores, etc. Muchos de los mestizos, sobre todo, los campesinos, comparten con los indígenas la forma en que conceptualizan todo lo relacionado con las enfermedades mentales desde la etiología, la clasificación y el tratamiento. Dentro de esta conceptualización encontramos elementos relativos al pensamiento mágico. Aunque no es un tema fácil de tratar, es frecuente encontrar creencias relativas a la brujería y a la religión por lo cual resulta indispensable averiguar y comprender lo que Augé denomina como el "sentido del mal".<sup>3</sup>

Una de las diferencias existentes entre las perspectivas de la medicina occidental y la de la medicina tradicional, radica en la propia concepción del ser humano. En la primera, se hace una distinción entre el cuerpo y la mente, separando los síntomas físicos de los mentales, mientras que en la medicina tradicional se considera al hombre de manera holística. A título explicativo basta señalar que en una de las fases de trabajo de campo en la población Huichola de Tuxpan de Bolaños, Jalisco, cuando les hablamos de que pretendíamos ofrecerles una consulta especializada en etnopsiquiatría, no comprendían por qué clasificábamos a las enfermedades mentales separadas del resto de los padecimientos. Por lo anterior, entre otras cosas, es por lo que no podemos encuadrar los padecimientos del indígena en las clasificaciones occidentales.<sup>4,5</sup> Es muy complicado y a veces ilusorio, reinterpretar la cosmovisión y la enfermedad del paciente. No existe una co-

respuesta exacta en cuanto a los síntomas y a la concepción etiológica. Por esto consideramos necesario "mestizar" tanto la cosmovisión como los tratamientos de la medicina occidental con los de la cultura del paciente.<sup>6</sup>

Nuestro dispositivo etnopsiquiátrico está en función de las necesidades de la población que acude a nuestro hospital respetando su propia cosmovisión.<sup>7</sup> El modelo de hospitalización propuesto intenta tanto recuperar la conexión del paciente con su familia como con su cultura. Por eso se establece, como requisito para la hospitalización, el acompañamiento del paciente por un familiar.

Respecto al modelo de los hospitales de día, se coincide en el contacto con las redes sociales y en el brindar, al igual que en la atención "clásica", servicios especializados de psiquiatría, de psicología, de medicina general y de enfermería.<sup>8</sup>

Estando el servicio de psiquiatría dentro de un gran hospital general pretendemos evitar la estigmatización y el aislamiento del enfermo mental. Además procuramos mantener una visión integral del enfermo mental para facilitar su recuperación.

Como ya señalamos antes, aunado al servicio de etnopsiquiatría, estamos llevando a cabo una investigación con trabajo de campo en las poblaciones indígenas alejadas de la ciudad. Con ello buscamos comprender mejor la concepción que tanto el indígena como la población mestiza que acude a nuestro hospital tiene sobre sus propios padecimientos "mentales".

Para ofrecer una atención más completa y eficaz rescatamos elementos de la medicina tradicional y los combinamos con los avances de la medicina moderna.

## METODOLOGÍA

Se trata de una investigación cualitativa, basada en métodos etnográficos tales como las entrevistas semiestructuradas y la observación participante. Aquí presentamos las entrevistas realizadas con la población mestiza, que fueron aplicadas a los familiares de los pacientes que se encontraban hospitalizados en el Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde" entre diciembre de 1999 y octubre del 2000. La mayoría de estos entrevistados fueron de nivel socioeconómico bajo y compartían elementos de la "personalidad étnica" de los indígenas.<sup>9</sup>

La muestra constó de 41 sujetos y los criterios requeridos fueron los siguientes: que las personas entrevistadas tuvieran un familiar hospitalizado recibiendo los servicios de psiquiatría en el Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", y que éstos se hubieran quedado a cuidar al paciente por lo menos durante 24 horas. La muestra se conformó de manera aleatoria. El mismo formato de entrevista se aplicó a todos los sujetos, algunas variaciones en la aplicación de los reactivos fueron necesarias para facilitar la comprensión de los informantes y así poder obtener las respuestas necesarias. Las entrevistas fueron audiograbadas y realizadas dentro del servicio. Posteriormente fueron transcritas.

Las preguntas de la entrevista fueron formuladas de tal forma que permitieran abordar a los familiares desde una perspectiva personal. Entre otras cosas, se indagó la percepción acerca del modelo de hospitalización, la experiencia emocional al estar acompañando a un enfermo, la concepción etiológica de la enfermedad mental y los tratamientos alternativos para la cura de sus familiares (Ver cuadro 1).

La clasificación de la información se hizo respetando el anonimato de todas las personas, asignando a cada sujeto una clave que representa el número del cassette que contiene dicha entrevista y el número de la misma. Organizamos los resultados mediante un proceso de categorización, en el cual se trabajaron los reactivos de la siguiente manera: inicialmente se tomaron las frases significativas contenidas en las respuestas; posteriormente se sacaron las ideas centrales de cada una; finalmente se conformaron categorías que comprendieran ideas análogas.<sup>10</sup>

## RESULTADOS

La gran mayoría de las personas entrevistadas fueron mujeres que por lo general eran las madres o hermanas de los enfermos, unas pocas fueron tías, amigas o esposas. En cuanto a los hombres que fungían como acompañantes de los pacientes hospitalizados encontramos una misma proporción de padres, esposos y hermanos.

A. Los sujetos entrevistados respondieron a la pregunta ¿Cuál cree que sea la causa de la enfermedad de su familia?. De la siguiente manera: 11 sujetos (27%) consideraron que el padecimiento se debía a la ingestión de drogas; 9 sujetos (22%), respondieron que era por los "nervios" (los "nervios" se entienden como una manifestación de angustia, de desesperación y de tristeza); 8 sujetos (20%) adjudicaban el inicio del trastorno a algún traumatismo craneoencefálico. En seguida encontramos que la brujería y el embarazo fueron las causas consideradas por 5 personas (12%). Mientras que el "enojo" y algunos términos médicos (depresión, esquizofrenia) fueron las causas aludidas por 3 personas (7%).

Los traumas psíquicos de la persona o el impacto de advertirse aquejados por enfermedades como la diabetes o la epilepsia fueron considerados como la causa de la enfermedad por 2 entrevistados (5%). Solamente una persona (2%) consideró que la falta de amor y de comprensión era la causa de que su familiar estuviera enfermo. Finalmente, una persona pensaba que su familiar estaba enfermo debido al duelo que tuvo que enfrentar. Las cifras expuestas expresan el número de personas que hizo alusión a la misma idea, por lo cual varias pudieron ser referidas por un solo sujeto, debido a esto no representan la proporción con respecto a la muestra.

A continuación presentamos algunas de las respuestas de los entrevistados, las cuales muestran claramente el sentido de las categorías antes mencionadas:

"Pues esto, no sabría yo explicarle el problema este por que ya ve que hay mucha gente que comenta que edá, que a poco tiene una enfermedad mala ya ve mucha gente, yo no creo en eso pero solo Dios sabe edá". C11-LB-7

"Mira supuestamente la otra vez nos dijeron que había sido una sobredosis de, no sé, creo que con cocaína... pero él dice que empezó a ir con unas amistades que le daban un café, y que a los 2 ó 3 días él sentía la necesidad de ir a tomar ese café, de ahí te digo que empezamos a verlo medio agresivo y porque sabrá Dios que le han de ver dado, entonces este, y cuando ya se puso muy mal fue porque, no sé, se le pasaría de la sobredosis". C7-LB-30

"Este, yo, creo que es porque yo pasaba muchos sustos y muchos corajes cuando estaba embarazada yo creo, pero no estoy segura tampoco". C10-LB-14

"Esas voces vienen pues de su enfermedad... le dije no les haga caso hijo, sólo son del demonio, tú toca al Señor... 'quítame eso que estoy viendo', pero con mucha fe... 'Señor mío Dios mío ven a mí, ayúdame Señor', yo le digo que diga esto". C2-LB-34.

- B. Encontramos diversas opiniones respecto al acompañamiento por los familiares durante el periodo de hospitalización. La gran mayoría de los familiares entrevistados, 40 personas (97.5%) que estaban al cuidado de los enfermos, excepto una persona, se manifestaron a favor del modelo "a puertas abiertas", debido a que les permite observar la evolución del paciente. Consideraron que de esta manera los pacientes se sentían acompañados, tranquilos, queridos y seguros, además ayudaban apoyando al personal médico. No obstante, 9 personas (22%) refirieron ciertas incomodidades o desacuerdos, ya que, además de que resultaba pesado, afectaba la economía y la dinámica familiar. Asimismo no estuvieron conformes con el poco personal que les asistía y con el riesgo de que los pacientes pudieran "escapar" de la institución.

"A mí se me hace fantástico y le doy gracias a este lugar, porque una enfermedad de un familiar a uno lo acaba..., lo preocupa a uno a veces más el no saber cómo está, que el estarlo viendo cómo está evolucionando. Yo digo que es una muy buena iniciativa de tener eso

como requisito, además de que uno se siente que no está solo, ni tampoco los deja uno solos porque no sabe uno qué trato les den, qué alimentos, ni en qué forma los traten y se siente uno como que llega y los avienta uno, como en el San Juan de Dios (Hospital Psiquiátrico), los dejas y no te dejan verlos y semejantes bardas... que uno que está un poquito más cuerdo se le hacen horribles, ¡imagínate a ellos!". C4-LA-21

"A mí se me hace que cuando yo estoy sola, no hay quién me dé la mano, a mí se me hace muy pesado señorita, por una parte está bien porque estaba un familiar cuidándolo y viendo cómo se porta el muchacho, por otra parte pues se me hace muy pesado, porque yo todo el día, todos los días, si hubiera alguien que me pudiera relevar". C2-LB-34.

"Pues que está bien, porque te estás dando cuenta de cuál es el trato que les dan, cómo va el procedimiento, si va avanzando, si lo ves igual o, yo pienso que está bien, que estás al pendiente de ellos las 24 horas, aunque si es muy pesado, no te voy a decir que no, así nos ayudamos entre varios, pero simplemente la tensión de estarlo viendo ahí, agresivo, es muy triste, es muy triste". C3-LA-15.

- C. En las respuestas dadas en lo referente al sentir de los entrevistados en relación a su acompañamiento, encontramos que el 70% de los entrevistados experimentan malestar, tensión, encierro, incomodidad, tristeza, obligación. El 56% afirman que están bien, "a gusto", felices, entusiasmados, agra-

decidos, respaldados, etc. Solamente algunos pocos, el 14% respondieron que únicamente se sienten mal cuando su paciente está más enfermo. Por último, el 7% reporta que algunas veces se sienten bien y otras mal.

"Me siento muy triste porque veo cómo todos los pacientes tienen un problema y los familiares están aquí, esperando que se compongan. Me siento también preocupada y tensionada porque luego dejo a mi familia, no puede uno dejarlos tampoco. Como tengo tiempo con estas preocupaciones, ayer, me sentí mal, me bajó la glucosa, y me tuvieron que poner un suero". C1-LA-3

"Me siento muy contenta, muy feliz, con mucho amor y mucho entusiasmo por todo aquello que nos da el hospital y no tenemos con qué pagar, nos sirven muy bien los platicos. Rezo el rosario de sanación para agradecerle al Señor por el hospital civil y la cruz roja". C1-LB-4

"Por una parte estoy bien, en ocasiones me siento mala del pecho y cuando me afecto pues me siento malísima. No me traje ni un suéter y me puse mala; ése es el problema no más, yo estoy a gusto aquí con mi familia... aquí son buenas personas". C7-LB-32.

- D. En lo referente a las preguntas relacionadas con los tratamientos: ¿Han recurrido a otro tipo de tratamiento aparte del médico?, y ¿Cree que necesitará algún otro tipo de tratamiento? Todos los familiares piensan que sí les está sirviendo el tratamiento que se les

brinda dentro del servicio psiquiátrico. Sin embargo, 15 (37%) de los entrevistados han llevado a su paciente con los curanderos o los yerberos o por lo menos piensan que sería necesario. Estos también han recurrido a la religión con misas de sanación y oraciones de alabanza. Cuatro (10%) estiman que la terapia psicológica puede contribuir a la cura de su familiar. dos (5%) piensan que la homeopatía también puede ser de ayuda, y otros 5 (12%) creen que tal vez algún otro tratamiento pueda ser efectivo, pero no especifican cuál. El resto de los entrevistados 15 (37%) no expresó la posibilidad de brindar algún otro tipo de tratamiento alternativo.

Estas son algunas de las respuestas, de lo que las personas piensan en cuanto a un tratamiento alternativo para su familiar:

"Mira, uno se desespera verdad se desespera, yo, una vez fui con un señor que cura... lo llevaron, si no únicamente llevara una ropa de él sucia y después de unos días de unos cuantos días pero como a veces teme uno verdad, entonces yo le pagaba a la señora 40 pesos cada, cada vez que iba entonces pues yo... pero sí, como que si yo lo veía más tranquilo, verdad... Lo llevé como, sería como unas 10..." C7-LA-33

"No más bien, más que con brujos, su mamá con la religión católica, llevándolo a la oración de sanación, a la alabanza". C8-L-37.

"Pues, mira sí, sí sé, como dice yo lo he llevado, que a las misas, que a sanaciones con personas que me dice que

estas enfermedades son embrujadas y no sé que tanto, pero hasta ahorita no he encontrado, nada, nada más que recurrir a lo que estamos". C9-LA-38.

### DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio transmiten claramente la percepción de los familiares que acompañan a los pacientes del servicio psiquiátrico del Antiguo Hospital Civil "Fray Antonio Alcalde", acerca de los beneficios y deficiencias del modelo "puertas abiertas".

La mayoría están de acuerdo con su estancia en el transcurso de la hospitalización del paciente, puesto que les permite ver su evolución, el trato que les dan y sienten que ayudan en su recuperación. Se encontró en las respuestas una gran ambivalencia afectiva, a pesar de que refieren incomodidades y malestares relacionados con las condiciones en que se encuentran, también reportan sentimientos de bienestar a consecuencia de los beneficios mencionados que son brindados por el modelo en la recuperación del paciente.

También están presentes elementos tales como el pensamiento mágico religioso, en el cual basan tanto la cura como la etiología de las enfermedades mentales. Este pensamiento se observa tanto en la visión mestiza como en la indígena. Por ello es preciso darle el valor que le corresponde en el abordaje terapéutico. Por otra parte, observamos testimonios que se acercan a la llamada "objetividad" de los médicos occidentales.

La cosmovisión de la población mestiza, mayoritariamente campesina, que se entrevistó aquí, es, en algunos casos, es muy parecida a la que poseen los indígenas. Pensamos que

esto se debe al sincretismo que hasta este momento se sigue dando entre el pensamiento occidental y el tradicional, heredado por las diferentes culturas nativas del país. De aquí la preocupación de crear una consulta con un modelo de atención diferente en el que se rescate, por una parte, la solidaridad familiar, y por otra, el que las personas sientan una comprensión de su concepción de la enfermedad que permita propiciar un adecuado apego terapéutico.

A partir del análisis que se hizo de esta parte de la investigación, nos pudimos percatar de que para las personas entrevistadas, no es bien visto el expresar sus creencias mágico-religiosas ni confesar que atribuyen la enfermedad a causas sobrenaturales. Al parecer, tienen temor a expresar estas creencias frente a los médicos, pues piensan que serán considerados como ignorantes. Una parte de esta población se muestra escéptica ante el tratamiento médico y otra parte incluso adopta el lenguaje médico confundiendo los diagnósticos con la etiología.

Asimismo a través de este estudio nos pudimos percatar que, la participación de la familia dentro del cuidado del enfermo es de vital importancia, puesto que ayuda a este último a no perder la conexión social, además de que permite rescatar valores tales como la solidaridad familiar, la cual constituye un gran apoyo para el paciente, de manera que no se siente solo. La familia también propicia el apego terapéutico del paciente, una vez que es dado de alta, evitándose así las recaídas. Consideramos pues que los familiares son un factor fundamental para la recuperación del enfermo mental. Si se establece una alianza con la familia se tiene una importante herramienta para conservar la mejoría del paciente, de no ser así, la misma familia puede inducir recaídas.

Este trabajo nos permite señalar la importancia de brindar una atención etnopsiquiátrica a la población que atendemos en el servicio. El tomar en cuenta las concepciones etiológicas y terapéuticas de la población nos permite vincular exitosamente ese esquema con los modernos tratamientos psiquiátricos.<sup>11</sup>

**Cuadro 1.** Los reactivos totales fueron los siguientes:

¿Podría hablarme de la enfermedad de su familiar?

¿Sabe usted cuál enfermedad padece su paciente?

¿Cuál cree que sea la causa de la enfermedad de su familiar?\*

¿Qué opina de que se requiera un familiar durante la hospitalización del paciente?\*

¿Cómo se siente de estar acompañando a su paciente?\*

Ahora que está usted aquí ¿Qué cosas se han modificado en la dinámica de su familia?

¿Cree que los pacientes internados aquí se parecen en algo?

¿A qué cree que se deba esto?

¿Han recurrido a otro tipo de tratamiento aparte del tratamiento médico?\*

¿Cómo considera que es la comunicación que hay con los médicos y enfermeras, y los pacientes y sus familiares?

¿Cree que le está sirviendo el medicamento que le están dando?

¿Cree que necesitará algún otro tipo de tratamiento?\*

**CUADRO 2.** Trastornos presentados por los pacientes de los entrevistados, de acuerdo a la clasificación del CIE-10.

**Dx. Pacientes** F29 Psicosis no orgánica 1F30-F39 Trastorno del humo 10F19 Trastorno mental debido al consumo de sustancias psicotropas 7F22 Trastorno de ideas delirantes persistentes 2F20 Esquizofrenia 10F70-F79 Retraso mental 1 No especificado 8 Total 39.

\* En este trabajo sólo se analizaron estas cinco preguntas.

*BIBLIOGRAFÍA*

1. Pelicier Y. Apport de l'ethnopsychiatrie. In: Koupernik C., Loo H. Zarifian E. Précis de Psychiatrie. Flammarion Médecine-Sciences. 1982.
2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, I.N.E.G.I., Censo de Población y Vivienda 2000.
3. Auge M., Herzlich C. Le sens du mal. Editions des Archives Contemporaines. Paris 1984. pp. 278.
4. Berganza C. E., Mezzich J. E., Otero A., Jorge M. R., Villaseñor-Bayardo S. J., Rojas-Malpica C. The Latin American Guide for Psychiatric Diagnosis. A Cultural Overview. The Psychiatric Clinics of North America. Vol. 24, N° 3, Sept 2001, pp. 433-446.
5. Villaseñor Bayardo, S. J. & Chávez C. De la variabilidad nosológica: el caso de los Nahuas de Guerrero en México. Investigación en Salud. Año 1, N° 2. pp. 87-93. 1999.
6. Moro, M-R. Principes théoriques et cliniques de l'ethnopsychiatrie. L'Évolution Psychiatrique, 58, 2. pp. 263-279. 1993.
7. Lagarriga, Isabel. La etiología de la enfermedad mental entre pacientes espirituales trinitarios marianos. La Ciencia y el Hombre, Revista de la Universidad Veracruzana. Vol. 4, pp. 29-38. 1989.
8. Instituto Argentino de Neurociencias, "Hospital de Día".
9. Devereux, G. Ensayos de etnopsiquiatría general. Barral Editores, pp. 28-29. Barcelona-España. 1971.
10. Gómez Jara, F. & Pérez N. El diseño de la investigación Social. Editorial Fontamara. México. 1986.
11. Villaseñor Bayardo, S. J. "Vers une ethnopsychiatrie mexicaine: la médecine traditionnelle dans une communauté nahua du Guerrero". Presses Universitaires du Septentrion, pp. 998. 2000.