

**ARTICULO****La Psiquiatría Cultural en América Latina**

Sergio Javier Villaseñor Bayardo.

Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales. Universidad de Guadalajara. Jalisco, México.

**Correspondencia:** S. J. Villaseñor B.  
**E-Mail:** sergiovillasenor@gladet.org.mx

**RESUMEN**

Este trabajo muestra el origen y desarrollo del estudio de la Psiquiatría Cultural en América Latina. Desde la primera fundación de GLADET (Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales) en 1951 por Bustamante (Cuba), González Enriquez (México) y Seguíñ (Perú) ha existido una preocupación importante por la influencia de la cultura en la expresión de los trastornos mentales. Este artículo revisa algunos de los trabajos latinoamericanos más importantes en el área. Se revisan autores tales como Alarcón (Perú), Hollweg (Bolivia), Seguíñ (Perú), Bustamante (Cuba), Rubim de Pinho (Brasil), Medina (Chile), Rojas Malpica (Venezuela) y Villaseñor-Bayardo (México). Los líderes de GLADET influyeron en la puesta en marcha de la APAL (Asociación Latinoamericana) y siempre estaban interesados en las relaciones entre cultura y psiquiatría.

**Palabras Clave:** psiquiatría cultural, Latinoamérica, antropología.

**ABSTRACT****Cultural Psychiatry in Latin America**

This paper shows the beginning and development of the study of Cultural Psychiatry in Latin America. Since the first foundation of GLADET (Latin American Group of Transcultural Studies) in 1951 by Bustamante (Cuba), González Enriquez (México) and Seguíñ (Peru), there has been great concern about the influence of culture on the expression of psychiatric disturbances. This paper reviews some important Latin American works on the field. Authors such as Alarcón (Peru), Hollweg (Bolivia), Seguíñ (Peru), Bustamante (Cuba), Rubim de Pinho (Brasil), Medina (Chile), Rojas Malpica (Venezuela) and Villaseñor-Bayardo (Mexico) are reviewed. GLADET leaders influenced the launching of APAL (Latin American Association) and were always interested in the relationship between culture and psychiatry.

**Key Words:** cultural psychiatry, Latin america, anthropology

## INTRODUCCIÓN

En el V Congreso Mundial de Psiquiatría que tuvo lugar en México en 1971, se demostró un gran interés por la psiquiatría transcultural. En las memorias de tal evento encontramos personajes de la talla de Wittkower E.D., quien entonces presentó un trabajo sobre los factores socioculturales en la prevención de la enfermedad mental. En ese texto mencionaba que el problema de la prevención, igual que ahora, no puede ser evitado. Todas las culturas, de algún modo, toman medidas para contrarrestar la enfermedad mental. Un ejemplo es el proveerse -usando la expresión de Wallace- de “estrategias catárticas” tales como, los períodos de carnaval, las fiestas, los juegos en donde se permiten diversas técnicas de intoxicaciones, la tortura, la danza o el transe. Dichas estrategias, parecen aliviar las tensiones psicológicas que se originan en los tabús, las inequidades sociales y otras imperfecciones de la sociedad (1).

Medina Cárdenas retoma las ideas de Wittkower cuando define a la Psiquiatría Transcultural como la parte de la psiquiatría social que estudia los aspectos culturales de la etiología, frecuencia, naturaleza y cuidados de la enfermedad mental dentro de un grupo social determinado. Sus objetivos son los siguientes: (a) explorar las similitudes y diferencias en las manifestaciones de los trastornos mentales en diferentes culturas; (b) identificar los factores culturales que predisponen o que fomentan los trastornos mentales; (c) estimar el efecto de tales factores sobre la frecuencia y naturaleza de tales trastornos; (d) estudiar los tratamientos practicados o preferidos en diferentes contextos culturales y (e) comparar las actitudes hacia el trastornado mental en diferentes culturas (2).

Bustamante y Santa Cruz la definen como "... rama de la Psiquiatría que estudia las variantes que a los cuadros psiquiátricos imponen los factores culturales" (3) En su cap. II recuerdan que aunque esta perspectiva posibilitó que en 1957 se constituyera el Grupo Latino Americano de Estudios Transculturales (GLADET) -con la participación inicial del mismo Bustamante, de Dávila y de Segúin, los esfuerzos de esta novel instancia regional fueron efímeros y cesaron por 1961. El mismo Bustamante y muchos otros lamentaron una vida tan corta del grupo que sin embargo luego dio lugar al nacimiento de la Asociación Psiquiátrica de América Latina. GLADET ya había existido y es precisamente en homenaje a tan ilustres personajes que el 8 de marzo del año pasado (escritura pública, No 1707) constituimos esta asociación.

Según Littlewood (4), durante el siglo XX hubo una doble aproximación entre la psiquiatría y la antropología social o cultural lo cual se denominó de diversas maneras:

- Psiquiatría comparada (Kraepelin, 1904; Yap, 1974; Murphy, 1982).
- Cultura y personalidad (influencia del psicoanálisis en la antropología norteamericana de los años 30).
- Antropología médica (enfoque de los antropólogos sociales dedicados a realizar investigaciones en el campo sanitario, típico de los años 60).
- Psiquiatría transcultural o psiquiatría cross-cultural (enfoque de la psiquiatría estadounidense por los años 50, la cual designa la comparación de tasas y síntomas a través de diferentes sociedades).
- Psiquiatría cultural (enfatisa que la psicopatología occidental tiene tanta construcción cultural como cualquier otra).
- Psiquiatría primitiva y etnopsiquiatría, denominaciones propuestas por Devereux y otros autores franceses, que destaca el estudio intracultural de la conducta desviada y perturbada, tal como la define su propio contexto.

Resulta evidente que estas disciplinas, como quiera que se le denomine, psiquiatría transcultural y/o etnopsiquiatría han brindado valiosas aportaciones para la comprensión de la relatividad y de la permanencia de las enfermedades mentales, dándole su justo lugar a la relación de los fenómenos de la cultura con los de la naturaleza (5).

La psiquiatría latinoamericana se hizo tan sólo a comienzos del siglo XX. Todas las etapas anteriores –incluyendo los períodos mítico-religioso y de la “psiquiatría moral” del decurso europeo- pertenecen a la protohistoria de la psiquiatría latinoamericana, protohistoria de logros precarios y pioneros solitarios en un territorio que todavía se estaba descubriendo a sí mismo (6).

Existen diversos términos que designan las formas particulares de expresar la enfermedad mental y de servir de vehículo para la patoplastía cultural. Rubel propuso la siguiente definición de malestar: Conjunto coherente de síntomas en una población dada cuyos miembros responden mediante patrones similares (5).

Según Yves Thoret (4), un punto importante en el abordaje transcultural es el conocer a fondo los códigos de expresión de las enfermedades según el área cultural a que pertenezca el paciente; es decir, no sólo conocer el lenguaje materno de los pacientes sino ir más allá de lo que es verbalizado.

Ballús considera que la Psiquiatría Transcultural ya no sólo responde a las inquietudes intelectuales sino a las diarias exigencias asistenciales que se imponen en nuestra tarea de médicos y de profesionales de la salud mental, desde los niveles de la Asistencia Primaria hasta los más especializados (7).

Es interesante notar que desde hace años se le ha dado una particular importancia a las psicosis agudas en nuestra región. Ya Bustamante (8) consideraba que tanto en África como en América Latina, la transculturación y los cambios sociales son los que facilitan la emergencia de las reacciones psicóticas agudas. Y agregaba: entre los antillanos, las reacciones de angustia toman la forma de agresividad y excitación. La espontaneidad e impulsividad se ven privilegiadas por la educación; es por ello que las reacciones al estrés no tienen mucho freno racional, ni intelectual, sin que por ello se les atribuya ningún desequilibrio caracterial. En esa cultura, el sentimiento de persecución está ligado a la creencia en los espíritus y al embrujamiento. Las reacciones patológicas serán más de tipo histérico, que fóbico u obsesivo.

Jilek señala que la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004) da a conocer a la psiquiatría general las definiciones de etnomedicina, etnopsiquiatría y medicina folklórica así como algunas de las enfermedades que se conocen en América Latina con su nomenclatura tradicional. Los autores concluyen que la influencia Occidental en Latinoamérica no reemplaza completamente las formas tradicionales de percepción de la vida, la enfermedad y la muerte (9).

Algunos síndromes culturales Latinoamericanos se presentan a continuación:

1. Nervios (Latinoamérica, Norte de Europa, Grecia y Egipto)
2. Ataque de Nervios (Puerto Rico)
3. Susto, espanto (Latinoamérica)
4. El Bla (Miskitos de Honduras y de Nicaragua)
5. Bilis (México, Colombia)
6. Colerina (Yucatán)
7. Mal de Ojo (Latinoamérica)
8. Muina (México)
9. Síndrome de la Nevada (Perú)
10. Atontado (Tuxtlas, Veracruz, México)
11. Brujería (América Latina)

## APORTES LATINOAMERICANOS

A continuación, se presenta un breve esbozo de lo que han sido las aportaciones de trascendencia dentro de la psiquiatría en América Latina, pretendiendo recordar algunos autores conspicuos.

Argentina.- Fernando Pagés Larraya publicó en su juventud un interesante trabajo titulado: Esquizofrenia en tierra de aymaras y quechuas.

Bolivia.- Enclavada en el corazón de Sudamérica, constituye un país de diversidad cultural, que por las características de su variabilidad geográfica, allí se han establecido pueblos de distintas raíces étnicas: arawacos en el Noroeste y Este (Amazonas), aymaras y quechuas en el Occidente (Andes) y guaraníes en el Sudeste (La Plata).

Mario Gabriel Hollweg en Bolivia, propone una clasificación general de los síndromes culturales en 3 grandes rubros: a) Síndromes emocionalmente reactivos, b) Síndromes de “daño puesto” y c) Enfermedades del alma. El autor delimita cuatro grupos de síndromes afectivos culturales: 1. Síndromes afectivos de raíces míticas aborígenes. 2. Síndromes afectivos de raíces hispánicas coloniales. 3. Síndromes afectivos de transición cultural. 4. Síndromes afectivos por desarraigamiento o despersonalización cultural (10). En otra publicación, el mismo Hollweg habla de los síndromes emocionales reactivos, en donde incluye al susto como un síndrome cultural muy extendido en América Latina que toma diferentes nombres según la región geográfica. Los quechuas del Ecuador le llaman a éste síndrome; espanto. En el Perú y Bolivia se le conoce como Manchariska (11).

Con respecto a Brasil, en entrevista con Renato Alarcón (6), Rubim de Pinho afirmó que sus guías principales en la psiquiatría cultural habían sido los pioneros brasileños Nina Rodríguez y Artur Ramos. Rodríguez, a fines del siglo XIX, estudió la “caruara” una endemia de astasia-abasia-histérica, se interesaba en las enfermedades propias de los esclavos; además estudió algunos aspectos clínicos de las psicosis colectivas religiosas. Rubim de Pinho consideraba básico llamar la atención de los psiquiatras brasileños hacia los factores culturales que influenciaban la psicopatología y los alertaba sobre la utilidad de las prácticas de la curación religiosa en el medio brasileño. José Leme López expuso un estudio sobre el “banzo”, una manera especial de depresión con retrovisión hacia la esclavitud. Una dolencia que afectaba a los esclavos que llegaban de África y que era una depresión de nostalgia, de desarraigo. Algunos de ellos se dejaban morir sin pedir ayuda. Era una depresión profunda con inversión de los sentimientos de vida. El Banzo es una nostalgia mortal de negros desarraigados de su medio natural manifestando inanición, hastío y apatía por una pérdida total de la identidad que los llevaba al suicidio. Barreto habla del “Encosto” una despersonalización cultural

conocida como una patología popular por las clases menos favorecidas del Brasil. Estos síndromes culturales se presentan especialmente en los inmigrantes indígenas de grupos culturales amenazados en su preservación.

En Chile, Medina Cárdenas presenta un panorama de la psiquiatría transcultural en Chile mediante el acopio de 77 publicaciones correspondientes a psiquiatría comparada, psiquiatría folklórica y etnopsiquiatría (2). Brinda un panorama de la disciplina en todo el mundo durante el siglo XX. De las publicaciones que Medina revisó, encontró lo siguiente, correspondiendo en orden decreciente, artículos de psiquiatría comparada (49 trabajos), de etnopsiquiatría (22 trabajos) y de psiquiatría folklórica (6 trabajos). Ordenadas según área temática, los principales temas preferidos, de mayor a menor, fueron los siguientes: uso de alcohol y otros psicotrópicos (11 trabajos), aspectos socioculturales del chamanismo (9 trabajos), aspectos arqueológicos del chamanismo (8 trabajos), internados psiquiátricos (8 trabajos), clínica de ciertos trastornos mentales (7 trabajos), definiciones transculturales (5 trabajos), y perspectiva antropológica respecto a algunos trastornos mentales (5 trabajos).

A mediados de los años 60 un equipo multidisciplinario se preocupó por el análisis psiquiátrico transcultural, publicando lo que parece ser el primer informe nacional al respecto. Luego de una Introducción que discute los conceptos aborígenes respecto a sus trastornos mentales, así como los frecuentes sesgos etnocéntricos interpretativos del profesional médico, se plantean los tres objetivos del trabajo, a saber: uno, analizar el material clínico obtenido de pacientes mapuches con el objeto de establecer si la definición cultural mapuche de enfermedad juega algún papel en los casos de psicosis; dos, disminuir la distancia cultural entre el paciente mapuche y su psiquiatra; y tres, contribuir al desarrollo de técnicas diagnósticas y terapéuticas a partir de creaciones culturales tales como dibujos, uso del idioma vernáculo en pruebas psicométricas verbales, etc. Los 77 trabajos seleccionados conforman lo que podría ser considerado como la psiquiatría transcultural chilena (12).

Colombia.- Destaca Carlos A. León como formador de muchas generaciones (13). También existen recientes contribuciones de Carlos Alberto Uribe en torno a la cultura y las clasificaciones diagnósticas actuales (14, 15). El sacrificio ritual de víctimas, la antropofagia y las guerras mágicas entre chamanes se extendía desde las costas hasta las alturas andinas de los incas. Cuando se tranquilizaron las primeras conquistas, las redes actuales de magia y catolicismo comenzaron a formarse. Las idolatrías prehispánicas se unieron a las europeas y se mezclaron con la magia africana para conformar con los siglos el tejido cultural característico de Colombia. Ninguna dosis de modernidad secularizante ha logrado destilar los filtros amorosos, las pociones

y ungüentos, los rezos y “trabajos” mediante los cuales diversos zahoríes buscan penetrar los arcanos de la incertidumbre y la enfermedad humana.

Cuba.- Menciona Bustamante que en 1954, en Cuba, se comienzan a perfilar 4 vertientes en el medio psiquiátrico, siendo éstas la psicoanalítica ortodoxa. La cultural, la pavloviana y la orgánica. En cuanto a las relaciones internacionales, la Sociedad Cubana de Psiquiatría, participa en la creación de la Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL), en unión de México y Perú: Segúin, González Henríquez y Bustamante constituyen la comisión creada por los latinoamericanos reunidos en el Congreso de Jalapa, para organizar la APAL y el Grupo Latino Americano de Estudios Transculturales (GLADET) que de modo paralelo, iniciaría las investigaciones de psiquiatría transcultural. Considera Bustamante que: Esto representó el primer esfuerzo de Latinoamérica en el campo de la Psiquiatría Transcultural (3). Más recientemente, Calzadilla Fierro realizó algunas investigaciones sobre la psiquiatría folkórica y las plantas medicinales (16).

Ecuador.- Carlos A. León, originario de dicho país y posteriormente profesor de la Universidad del Valle en Cali, Colombia, tuvo la satisfacción de haber realizado estudios sobre las actitudes y creencias comunitarias respecto a la enfermedad mental y los cuadros etnopsiquiátricos. Pretende resumir las raíces culturales que determinan el quehacer médico psiquiátrico en ese país. Menciona que en Ecuador la influencia de las culturas prehispánicas se puede detectar en las diversas manifestaciones cotidianas de su sociedad. Esos factores culturales, no se han estancado en el tiempo, y han asistido a un proceso evolutivo, acorde a la evolución a la que está sujeta la sociedad. Trastornos como el Espanto, el mal de ojo, el mal aire, el mal del arco iris, hasta hace algún tiempo limitados a la población indígena del área rural, hoy son vistas en las ciudades por curanderos que han trasladado su práctica desde la zona rural a los barrios marginales de las ciudades más pobladas como Quito y Guayaquil (13).

Guatemala.- Es Cristina Chávez, de la organización de Médicos descalzos en Guatemala, quién ha hecho una interesante investigación etnopsiquiátrica para comprender el concepto de enfermedad que actualmente la cosmovisión del pueblo maya imprime en su sistema médico. Su metodología fue reunir a los terapeutas tradicionales en talleres de intercambio de experiencias en varios municipios de la zona. De allí se desprendieron 6 enfermedades básicas (17):

El Xib'rikil: que se traduce como susto o espanto. Padecimiento originado en la vivencia de una situación altamente amenazante, de miedo, catastrófica, o violenta. A la persona se le desprende el “santil” o “Tioxil” también llamado alma en otras descripciones. Este padecimiento se relaciona con el enfrentamiento armado que duró 36 años.

Paq'ab'Chuch Tat, que literalmente se traduce como en manos de papá y mamá o en manos de los abuelos. En este padecimiento se resumen las consecuencias de la transgresión y de las faltas a las normas y valores culturales que son los que precisamente nos permiten vivir en armonía. Los indicadores que el terapeuta considera para diagnosticar este padecimiento están relacionados con la presencia de los muertos en la dimensión de los vivos, a través de los sueños, de sonidos que recuerdan las actividades de los muertos o de avisos de ciertos pájaros agoreros.

Qijalxik: Su nombre se debe a su origen, quiere decir “vocación”, “don”, “energía particular”, también conocida como Nab'al o nawal y “día de nacimiento”. Es un padecimiento que aqueja a las personas cuando no están haciendo lo que más les gusta, no están siguiendo su vocación o don de vida.

Molem. Hasta el momento la han traducido como “tiene un poco de todo”, o Molelem yabil, que quiere decir “enfermedad recogida, obtenida” El origen está relacionado a la situación de pobreza y deterioradas condiciones sanitarias en que vive la población. Las principales manifestaciones físicas del Molem son una mezcla de diversos problemas digestivos y alimenticios, respiratorios y un sinnúmero de dolores corporales, los cuales ocasionan específicas manifestaciones del comportamiento y sensorio-perceptivas; así como también, es desencadenante de enfermedad en los otros miembros de la familia.

Muqu'n, Pison: Literalmente se traduce como “enterrado” o “envuelto”, también se usa para decir “olvido”. En este caso el padecimiento se origina por el olvido de errores cometidos, engaño a otras personas u ocultamiento de información. Las principales manifestaciones son del comportamiento y sensorio-perceptivas, existe por ejemplo, una profunda tristeza y preocupación, sin razón aparente, saben que algo se les olvidó, pero no saben qué. Sienten que alguien los persigue y las pesadillas son muy frecuentes.

Moxrik: Su traducción más sencilla es “locura”. En el Moxrik están agrupadas, principalmente, una serie de conductas que en la vida del ser humano se deben evitar para vivir en armonía con los demás, tales como la envidia, el rencor, la desconfianza, la venganza, el autoritarismo, la discriminación, los celos, la violencia, la irresponsabilidad, el robo, la mentira, la deuda, los chismes, la ambición, el orgullo, la cólera, la rabia. Cuando varias de estas conductas se presentan sistemáticamente en los individuos se tiene como consecuencia un Moxrik. Algunas de estas conductas estarían tipificadas como delitos por occidente, delitos que se castigan, que se sancionan.

México.- Ha habido una rica tradición de psiquiatría cultural. Erick Fromm inició una importante escuela culturalista. Rogelio Díaz Guerrero sentó las bases de la etnopsicología mexicana. Guillermo Dávila, fue de los psiquiatras pioneros que fundaron GLADET y que se interesaron por el tema. Muchos antropólogos y

médicos se han interesado por la etnopsiquiatría y la antropología médica. Vale la pena mencionar los trabajos de Aguirre Beltrán, de Viesca y de Campos. Llama la atención el trabajo de Carod y Vázquez-Cabrera, quienes investigaron la psicopatología entre los Tzeltales de Chiapas, logrando estructurar las principales enfermedades tzeltales y correlacionarlas, cuando ello era posible, con la nosología occidental (18).

Quien esto escribe, ha realizado diversos estudios de etnopsiquiatría mexicana, entre los cuales resaltan los de los nahuas del Alto Balsas (5, 19) y los del concepto de enfermedad mental de los Wixáricas de Tuxpan de Bolaños, Jalisco (20, 21).

La clasificación actual de las enfermedades en la zona del Alto Balsas obedece al esquema frío-calor (22, 23). Esta clasificación va de lo menos frío a lo más caliente y el remedio o tratamiento será el aplicar alguna sustancia con propiedades opuestas a las de la enfermedad. En estas comunidades, en general, existe una división clara de las enfermedades, las “naturales” que requieren un tratamiento médico moderno y las “domésticas”, éstas solamente se curan de manera ritual gracias a algún médico indígena. En función de lo anterior, las enfermedades también se clasifican en aquellas enviadas por Dios (naturales) y aquellas que provienen del Diablo o que se deben a la brujería y a las envidias (domésticas).

Se mencionaran algunas patologías que en este estudio parecen interesantes:

A) El “susto o “espanto”, onomujti. La pérdida del tonalli es lo que origina una enfermedad conocida desde la época pre-hispánica como tetonalcahualiztli y que hoy en día es conocido como susto o espanto. Esta enfermedad epidémica de origen pre-hispánico aun conserva su vigor. Casi todas las personas entrevistadas en el Alto Balsas hablan de ella con gran familiaridad considerándola como una enfermedad muy frecuente. Los médicos indígenas especializados en tratar esta afección son numerosos.

En general, los síntomas son: desesperanza, fiebre, mialgias y artralgias (resistentes a los analgésicos), tristeza, pesadillas, hiporexia o anorexia, abulia, palidez, pesadez, disgusto e inquietud. Con respecto al tratamiento existe la noción de prevención en el sentido de que debe iniciarse rápidamente, pues de lo contrario, será más difícil erradicar la enfermedad. Se cree que si el individuo no se cura pronto puede volverse diabético. Se considera necesario tratar esta enfermedad mediante un ritual que debe realizarse a la misma hora en que la persona se enfermó. Al ritual se le llama “regada” y ello permite que el “tonalli” regrese al enfermo.

B) El coacihuiztli. Esta enfermedad es la materialización de los malos pensamientos de una persona que ha nacido con el “Don” de arrojar esta

enfermedad. Se trata de personas muy envidiosas. El coacihuiztli es una enfermedad caliente y contagiosa que puede recidivar. Consideran que Dios les da el poder de transmitir esta enfermedad a un número limitado de personas. Cuando le hacen el “mal” a un número mayor de personas se pueden quedar inválidos o incluso morir.

Se sirven de oraciones y del ayuno para enviar el coacihuiztli. Puede transmitirse soplando. Algunas personas son capaces de percibir la enfermedad cuando está flotando en el aire, ven unas pequeñas flamas, como si fueran luciérnagas. Pueden dejar la enfermedad en cualquier lugar, en una silla, en el aire, en los caminos, incluso la pueden transmitir al saludar con la mano, uno puede contagiarse al pasar por los caminos. Síntomas: el enfermo se siente desesperado, presenta anorexia, dolor de huesos, mialgias y artralgias, problemas respiratorios, inflamación generalizada, eczema, insomnio, disuria e incapacidad deambulatoria, inclusive pueden enloquecer. El diagnóstico se hace mediante los sueños o dándole masaje al enfermo. El tratamiento consiste en dar masaje con la saliva del curandero. También se utilizan alucinógenos.

C) Topontli. Esta enfermedad, al igual que la anterior, se puede enviar por el aire. Los “cuates” o gemelos bivitelinos pueden causarla cuando están enojados arrojando el topontli o “bola”. En náhuatl topontli significa explotar. Tiene la particularidad de que mientras uno de los gemelos es el que produce la enfermedad, otro es el que la cura. ¡Particular maniqueísmo!

Aquel al que le envían la enfermedad presenta “bolas en la cabeza”, pequeñas tumoraciones detrás de las orejas, en el cuello, en las axilas o en la región inguinal; tiene escalofríos y en general, presenta una inflamación ganglionar. Puede ser mortal, si el enfermo no es atendido, las tumefacciones “explotan” brotando pus. Para tratar esta enfermedad el gemelo “bueno”, con su propia saliva debe darle masaje al enfermo.

D) Tetlanonoxilia o “cochinada”. A éste tipo de maleficio también se le llama “ajeno” o “granos”. La cochinada es una enfermedad enviada por personas llamadas tlaminque o chapulineros, es decir, son aquellos que pueden arrojar “chapulines”, tomando como referencia al insecto que repentinamente brinca. Estos enfermos pueden llegar a enloquecer.

E) El Mal de Ojo. Algunos autores consideran que esta creencia tiene origen europeo dado que se le encuentra extendida en España, en algunas regiones rurales de Francia, en el sur de Italia, en Europa del este y en Turquía. Sin embargo, también se trata de una creencia prehispánica que hace pensar en los fenómenos universales. En la época prehispánica esta creencia podía ser

causada por los ixchicauhque, es decir aquellos que tenían la mirada pesada. Actualmente en la región del Alto Balsas existen dos tipos de “Mal de Ojo”:

Ixtencualolixtli: el “Mal de Ojo” que ataca a los adultos. Los ojos se enrojecen y hay muchas secreciones purulentas.

Tlaixuihli (ztli): el “Mal de Ojo” de los niños. Los infantes presentan llanto, secreciones purulentas en los ojos, mialgias y fiebre. Es una enfermedad caliente. Los pobladores consideran que cuando un infante les gusta, se le calienta la sangre y no deja de llorar. El tratamiento consiste en frotarlos con mezcal o alcohol, aceite de rosa, sal y una yerba aromática llamada epazote.

F) Tlayocoya: tristeza o duelo. Enfermedad que se adquiere al perder a un ser querido. Los síntomas son dolores difusos, cólicos, hematómesis y muerte. El tratamiento se realiza con una planta llamada sávila o caxtilamexcali. Respecto a los Wixárikas del norte del estado de Jalisco, junto con Aceves y Lara, se ha investigado sobre el concepto de enfermedad mental que ellos denominan Mayaxiákame y sobre un síndrome ligado a la cultura que denominamos “la embriaguez de lo divino” (21).

El comportamiento que identifican en un individuo con mayaxiákame se divide arbitrariamente en tres grandes aspectos. El primero se refiere al discurso. Los entrevistados mencionaron que los mayaxiákate (plural) dicen incoherencias, platican lo que no es, de lo que se imaginan, de las visiones que tienen y en ocasiones hablan solos o no pueden contestar a las preguntas. El segundo de los aspectos, comprende la descripción de su manera de actuar, indicando que actúan con “incoherencias”, caminan conforme son guiados por sus pensamientos, huyen, corren, andan “encuerados”, no se bañan, persiguen a los niños y con esto pueden provocar accidentes. En tercer lugar destaca lo referido a los sentimientos experimentados por el “enfermo”: sensaciones de rareza y de persecución, además de vergüenza. Otras manifestaciones de la enfermedad fueron referidas como: la muerte, los ataques, estar “mal en sus pensamientos” y la pérdida del sentido.

En cuanto al tratamiento o cuál es la idea que tienen sobre la manera en que debe ser atendido y curado el mayaxiákame. La persona que determina el tratamiento a seguir es el cantador, maraakame o chamán.

Las variantes mencionadas referentes a la enfermedad mental o “mayaxiákame”, se clasifican con base a la etiología dada por los informantes, ya que es a partir de ella que se determina el tratamiento. En primer término encontramos dos categorías, las personas que nacen con la enfermedad y aquellas que la adquieren durante la vida. En el primer caso, las personas entrevistadas consideran que es consecuencia de algunos hábitos de los padres, como el alcoholismo, el consumo de marihuana, el mal cuidado y la

falta de atención médica durante el embarazo, así como también los sustos de las madres embarazadas.

En relación al síndrome de la “Embriaguez de lo divino” anteriormente mencionado, los indígenas le llaman: Kierixiet+. Esta investigación etnográfica retrospectiva aborda un fenómeno de trance que se ha estado presentado en algunos de los albergues de la zona huichol, con la finalidad de entender el problema desde el marco cultural en el cual se presenta. El instrumento utilizado para la obtención de los datos fue la entrevista a profundidad.

El Kierixiyá consiste en ser “poseído” por el kieri, una planta psicotrópica que contiene escopolamina, la que muchos huicholes le atribuyen poderes maléficos. Aparece frecuentemente de manera endémica, prevaleciendo en mujeres adolescentes. Las personas “poseídas” pasan por periodos de histeria y después supuestamente pierden el conocimiento. Las personas que padecen este trastorno tienen el antecedente de haber consumido la planta y no haberle cumplido lo que le tenían pactado. Sin embargo, el término que mejor designa a este síndrome cultural es la palabra Kierixiet+.

Perú.- Refiere Elferink que entre las enfermedades que – según los hechiceros – eran comunes en el Perú, estaba la “waca macasca”, que significa literalmente “atacado por la huacá”, y es muy probable que se trate de un desorden mental. La palabra ha sido traducida como melancolía o locura, pero su significado no está claro, lo mismo sucede con varias enfermedades de los Incas del antiguo Perú (24).

Hermilio Valdizán publicó varios trabajos sobre la patología mental en diversos grupos étnicos. Según define a la psiquiatría folklórica como “el estudio de las ideas, las creencias y las prácticas que se refieren a los cuadros psiquiátricos y su tratamiento mantenidas por tradición popular, aparte y en contra de lo aceptado por la cultura dominante en el medio en el que se presentan”.

Según y Mariátegui consideran que el desarrollo de la psiquiatría social dentro de la región ha destacado sus complementarios aspectos transculturales y epidemiológicos. Entre las variadas temáticas destacan los síndromes psicóticos influidos por valores culturales, los síndromes psiquiátricos nativos, el psicósíndrome de desadaptación del inmigrante, el alcoholismo, las carencias alimentarias como factores patoplásticos de trastornos mentales y la psicopatología de los cuadros morbosos producidos por el uso de alucinógenos o de hoja de coca (2).

Uruguay.- Como primera etapa de un proyecto de investigación en Psiquiatría Antropológica en Uruguay, la Dra. Bepaldi indagó sobre la delimitación nosográfica de afecciones psíquicas, su sintomatología y etimología y las preferencias para el tratamiento. Diferenció un síndrome más leve (“nervios”) con insomnio, inquietud, mal carácter, tristeza, adelgazamiento, hiporexia y

cansancio; y un síndrome más grave (“locura”) con comportamientos incomprensibles, agresividad, llanto, etc. Consideró que las tensiones psíquicas eran la principal causa etiológica junto con el consumo de drogas y alcohol o por herencia. En una escasa proporción de los encuestados (19 a 36%), las causas de enfermedad mental señaladas fueron: un “daño o brujería”, la voluntad o el castigo de Dios, enfriamiento, falta de higiene y limpieza y la envidia que otros le tienen (25, 26).

Venezuela.- El venezolano Carlos Rojas Malpica ha insistido bastante en el tema de la psiquiatría cultural no solo de su país sino del continente. Rojas rescata la profunda interpretación de Alejandro Moreno y su descubrimiento del homo convivial en los barrios pobres venezolanos. También señala cómo los cultos ancestrales a la madre tierra pueden estar vinculados a la costumbre que todavía se observa en los campos venezolanos, de “enterrar el ombligo” de las criaturas; y que en Venezuela se recomienda no exponer a los niños recién nacidos a la claridad de la luna llena pues “coger frío en la mollera” puede producir un pasmo (27).

### **A MANERA DE CIERRE**

Se ha hecho un camino muy breve por algunos de los trabajos latinoamericanos que manifiestan un peculiar interés por la psiquiatría cultural. Evidentemente falta mencionar a muchos otros pero eso ya será tema de una investigación de largo aliento. Sirvan estas líneas como una seria motivación para que las nuevas generaciones, y las actuales, le brinden una parte importante de su esfuerzo clínico y académico al estudio de la psiquiatría cultural.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. De la Fuente R. (Editor). Proceedings of the V World Congress of Psychiatry. WPA: México DF; 1971; 115-116.
2. Medina-Cárdenas E. La psiquiatría transcultural en Chile. Rev Psiquiatr 1997;14(1): 3-18.
3. Bustamante J. A. La reaction psychotique aiguë, la transculturation, le sous-développement et les changements sociaux. Psychopathologie Africaine. 1969; 2:223-233.
4. Littlewood R. From categories to Contexts: a Decade of the 'New Cross Cultural Psychiatry'. Brit. J. Psychiatry. 1990; 156: 308-327.
5. Villaseñor-Bayardo SJ. "La etnopsiquiatría. Nociones generales sobre su origen y desarrollo" Salud Mental. 1994;17(2): 16-20.
6. Alarcon R. Identidad de la Psiquiatría Latinoamericana. Siglo XXI: México. 1990.
7. Ballús C. Razón y actualidad de la psiquiatría transcultural. Editorial. Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna. 2000; 27(4): 185-186.
8. Bustamante J. A. “Desarrollo de la Psiquiatría en Cuba” en: Mariátegui J. La psiquiatría en América Latina. Losada: Buenos Aires. 1989; 89–101.

9. Berganza CE, Mezzich JE, Otero-Ojeda AA, Jorge MR, Villaseñor-Bayardo SJ y Rojas-Malpica C. "Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiátrico GLADP". Asociación Psiquiátrica de América Latina: México. 2004; 406.
10. Hollweg MG. La psiquiatría transcultural en el ámbito latinoamericano. *Investigación en salud*. 2001; 3 (1): 6-12.
11. Hollweg MG. Trastornos afectivos en las culturas bolivianas. Un enfoque etnopsiquiátrico transcultural. *Investigación en Salud*; 2003, 5 (1): 18-25.
12. Munizaga C, Mujica G. y González M. Enfoque antropológico-psiquiátrico de indígenas mapuches alienados. *Antropología*. 1965; 3 (3): 65-80.
13. León-Andrade CA y Lozano, A. Raíces culturales de la Psiquiatría en el Ecuador. *Psiquiatría.COM* [revista electrónica]. 1997 Junio [citado 24 marzo 2008]; 1(2): [aprox. 15 pantallas]. Disponible en: [http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol1num2/artic\\_2.htm](http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol1num2/artic_2.htm)
14. Uribe CA. Narración, mito y enfermedad mental: Hacia una psiquiatría cultural. *Rev. Col. de Psiquiatría*. 1999; 28 (3): 219-238.
15. Uribe CA. Magia, brujería y violencia en Colombia. *Revista de Estudios Sociales*. 2003; 15: 59-73.
16. Calzadilla Fierro L. *Psiquiatría folklórica*. Hospital Psiquiátrico de la Habana: Cuba. 1994.
17. Chávez-Alvarado C, Pol Morales F. y Villaseñor Bayardo S.J. Otros conceptos de enfermedad mental. *Investigación en salud*. 2005; 7 (2): 128-134.
18. Carod F. J. y Vázquez-Cabrera A. Una visión Transcultural de la Patología Neurológica y mental en una comunidad Maya Tzeltal de los altos de Chiapas. *Revneurol*. 1969; 24 (131): 848–854.
19. Villaseñor-Bayardo SJ. *Apuntes para una etnopsiquiatría mexicana*. Universidad de Guadalajara: Guadalajara. 2008. Disponible en <http://www.gladet.org.mx/>
20. Villaseñor-Bayardo SJ. Cuadros típicos de la región. En: Alarcón R., Mazzotti G., Nicolini H. *Psiquiatría. Manual Moderno*: México DF. 2005; 990-994.
21. Villaseñor-Bayardo SJ. *Viento y Arena, testimonios de un pueblo nahua*. Universidad de Guadalajara: Guadalajara. 2008. Disponible en <http://www.gladet.org.mx/>
22. Aguirre-Beltrán G. *Obra antropológica VIII. Medicina y magia. El proceso de aculturación en la medicina colonial*. UV/INI/GEV/FCE. 1992; 385.
23. Barriga F. y Ramírez J. *Etno-Patología Xaliteca*. México Indígena. 1986; 9: 50-54
24. Elferink JGR. Desórdenes mentales entre los incas del antiguo Perú. *Rev. Neuro-Psiquiatría*. 2000; 1(2):1
25. Bepaldi de Consens Y. Conceptos populares en salud mental en Uruguay. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*. 1989; 54: 197-211.
26. Bepaldi de Consens Y. Uruguay: subcultures under apparent cultural uniformity. En: *Handbook of Mental Illness: An international perspective*. Edited by Ihsan Al-Ilssa. International University Press. Connecticut. 1995.
27. Rojas-Malpica C. y Alarcón R. Marco histórico y cultural de la psiquiatría latinoamericana. *Investigación en Salud*. 2000; 2 (2): 82-91.