



CECILIA SERRANO-MARTÍNEZ | MIGUEL ARENAS MARTÍNEZ | GABRIELA MORIANA MATEO | XAVIER MONTAGUD MAYOR
ALFREDO HIDALGO LAVIÉ | JAVIER SIMONOVICH | MIRTHA BEN-NUN | ELOY CASIQUE ROJAS | YOCELYN CASTRO
PARIS ALEJANDRO CABELLO TIJERINA | LINA GUADALUPE SIERRA GARCÍA | IVÁN NOÉ MARTÍNEZ-SALAZAR
ERIKA ACEVEDO-STEFANONI | LUIS ANGEL MARTÍNEZ-HERNÁNDEZ

Medicina indígena tradicional, su enlace con la psiquiatría y la salud Pública

Traditional native medicine, its linkage with psychiatry and public health

Iván Noé Martínez-Salazar*, Erika Acevedo-Stefanoni** y Luis Angel Martínez-Hernández***

* Hospital Central Militar, México. drivanmartinez@icloud.com, ** Instituto Unisahm, México y *** Instituto Mexicano del Seguro Social

Abstrac:

Review of the background of mental disorders treatment in Mexico due traditional native medicine, since the pre Hispanic time and how the interchange with the magical thinking of conquerors were mixed with the native practice, building a style of care that nowadays is still used.

Interculturality of psychiatry arises from the psychiatric professionals and European anthropology to their colonies and continued to northamerica.

The World Health Organization (WHO) and the American Psychiatric Association (APA) have included the "culture-bound syndromes" within the classification of mental disorders; there are international and national associations of transcultural psychiatry, their influence have arrived to universities and investigation centers.

Mexico has an intercultural focus that mixes the scientific knowledge and the traditional model. There are programs and public and mental health structures that need to be developed effectively.

Keywords: "transcultural psychiatry", "traditional native medicine", "prehispanic", "culture-bound syndromes"

Resumen:

Revisión de los antecedentes de la atención a los trastornos mentales en México por la medicina indígena tradicional desde la época pre hispánica y como el cruce del pensamiento mágico religioso de los conquistadores se mezcló con prácticas indígenas, formando una atención a la cual aún se acude.

La interculturalidad en la psiquiatría surgió de los profesionales de la psiquiatría y la antropología europeos hacia sus colonias y continuó en Norteamérica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) incluyeron los “Síndromes ligados a la cultura” en las clasificaciones de los trastornos mentales; Hay asociaciones internacionales y nacionales de psiquiatría transcultural cuya influencia ha llegado a las universidades y centros de investigación.

México tiene un enfoque intercultural que conjunta saberes científicos y modelo tradicional. Hay programas y estructuras de salud pública intercultural y salud mental transcultural que aún tienen que desarrollarse efectivamente.

Palabras clave: Medicina indígena tradicional (MIT), psiquiatría transcultural, salud pública intercultural.

Article info:

Received: 25/11/2015 / Received in revised form: 15/01/2016

Accepted: 25/01/2016 / Published online: 30/01/2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.11.8>

1. Introducción

En el México prehispánico el pensamiento mágico religioso atribuía las enfermedades a la ira de los dioses, a los signos del calendario y la “mala intención” de enemigos. Las enfermedades mentales estaban plenamente identificadas y eran atendidas por curanderos llamados Tlamatini y tenían tratamientos específicos que eran: religiosos, mágicos y empíricos (Villaseñor et al. 2002). Los nahuas reconocían cinco grupos de enfermedades mentales: Ansiedad, aflicción, locura (Afección del corazón), melancolía e histeria (Elferink et al. 1997).

Los aztecas creían que el corazón (Yollo) era el órgano afectado en la locura y la llamaban *yollotlauehilocayotl* (Viesca Treviño y De la Peña Paez 1976). La diosa azteca Tlazolteotl era quien traía sobre los hombres la locura (Cabada-Izquierdo 1992). Hoy su imagen adorna la sede de la “Asociación Psicoanalítica Mexicana” y el Museo de la Epilepsia en Kork, Alemania.

Una investigación de indicadores de estrés en ciento veinte cráneos de Maceguales nativos de Xochimilco, México; que vivieron en el posclásico tardío (1300- 1521), demostró evidentes datos de estrés en los dientes de esta población, la más baja en la escala social del Imperio Azteca (Cortés Morelos 2010).

La cosmovisión indígena declaraba que el universo es una totalidad interconectada; El cuerpo humano, la mente y el espíritu, conectados estrechamente a ese universo, y una concepción de la salud y enfermedad como estados de equilibrio y desequilibrio entre distintos factores entre los que sobresalen los elementos fríos y

calientes, derivados del comportamiento individual y de las relaciones sociales, ambientales y espirituales (Secretaría de Salud de México 2002).

Los conceptos de la medicina indígena fueron acuciosamente registrados por Fray Bernardino de Sahagún, por Francisco Hernández el proto medico de Felipe II y por el médico indígena Martín de la Cruz que escribió en náhuatl el Códice "De la Cruz-Badiano" dedicando cuatro secciones a la descripción y tratamiento de las enfermedades mentales: Melancolía, miedo, oligofrenia y epilepsia (Biblioteca Nacional de Antropología e Historia 2015).

En México la historia de la atención institucional a los enfermos mentales inicio en 1566 con la inauguración del Hospital de San Hipólito por Fray Bernardino Álvarez y en 1688 con el Real Hospital del Divino Salvador. En 1910 se abrieron los Hospitales psiquiátricos de "La Castañeda" y de Cholula.

El primer programa institucional específico, para impulsar los servicios dirigidos a la atención de personas con padecimientos mentales fue desarrollado en el periodo de 1947-1951 por el Departamento de Neuropsiquiatría e Higiene Mental de la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia (Secretaría de Salud de México, 2001).

A la fecha hay un importante desarrollo en la atención a las enfermedades mentales por los avances farmacológicos, las intervenciones psicoterapéuticas exitosas, los programas de atención extra hospitalaria con eje rector en el "Modelo Miguel Hidalgo", los Centros Integrales de Salud Mental "CISAME" en las Unidades de Especialidades Médicas "UNEME", la incorporación de un Catalogo de enfermedades mentales a la atención del "Sistema Nacional de Protección Social a la Salud" y el respeto a los Derechos Humanos de los pacientes (Secretaría de Salud 2007). Sin embargo la Medicina Indígena Tradicional está presente y coexiste con la biomedicina, siendo de capital importancia vincular ambos modelos por que la población sigue acudiendo a los chamanes y curanderos, no solo en busca de curar de sus males físicos, sino lo más importante es que desean obtener consejos acerca de sus problemas emocionales lo que toca el campo de la salud mental (Berenzon et al. 2006).

Todos los días miles de personas buscando alivio para sus pesares, sus demandas y necesidades, haciendo largas filas para ser atendidos por chamanes y curanderos (Pelcastre-Villafuerte 1999), quienes identifican los miedos y esperanzas de la población y aprovechan la fe que en ellos se tiene, para intentar la curación con diversos rituales pre hispánicos mezclados con rezos ante altares, imágenes y plantas medicinales (Scheffler 1999).

2. Medicina indígena tradicional en la actualidad

Según el Censo Ampliado de 2011 del INEGI, solo hay poco menos de siete millones de personas mayores de tres años en México que hablan lengua indígena, sin

embargo poco más de catorce millones se consideran indígenas, el Censo no refiere cuantos son bilingües. Chiapas y Oaxaca tienen la mayor población de habla indígena que sobrepasa en cada Estado el millón de personas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía 2013).

No existe un Censo del número de chamanes y curanderos indígenas, pero es un hecho que su accionar trasciende del medio rural al urbano y llega a todos los niveles sociales, baste recordar el caso del Presidente de la República Mexicana Plutarco Elías Calles y el chamán "El niño Fidencio", por no mencionar ejemplos más recientes (Riley 1996).

Los datos de la "Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica" al interrogar sobre el uso de los servicios, englobaron en el rubro "Otros servicios" a todas las opciones no profesionales, detectándose la tendencia a la alza en este rubro, no siendo específica e identificable la demanda hacia la medicina indígena tradicional (Medina Mora y Borges 2003).

Una investigación transversal sobre el uso de "medicina alternativa complementaria" (MAC) para la atención de trastornos mentales en la Ciudad de México entre 2006 y 2007, no demostró la demanda a la medicina indígena tradicional porque al cuestionar sobre este recurso se preguntó a la gente "Si acude con los brujos", lo que probablemente es un señalamiento poco adecuado (Berenzon et al. 2009).

La Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana UNAM-CDI, refiere como los principales motivos de consulta: "Mal de ojo", "susto", "muina", "insulto", "melancolía", "tristeza", "vergüenza", "nervios", "locura", "perdida del alma", "espanto de muerto", "Histeria" todos ellos relacionados con trastornos mentales (Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana 2009). Además de los problemas comunes como diarrea y parasitosis, infecciones respiratorias, heridas, fracturas y atención del parto.

Los procedimientos terapéuticos son variados: "Limpiar", "sobar", "chupar", pulsar que corresponde a la digito presión, temazcal e hidroterapia etc. Además suelen utilizarse rituales en los que hay cantos, danzas, interpretación de los sueños, alimentos correctores animales y vegetales, remedios herbolarios, uso de bebidas alcohólicas como pulque y de psicoactivos como hongos alucinógenos y peyote. El sanador o curandero, atenderá la globalidad de la persona con una terapéutica que ayude a equilibrar cuerpo, mente y emociones (Aparicio Mena 2006).

En una encuesta a usuarios de la medicina tradicional del Estado de México se registró que la facultad de sanar de los curanderos se atribuye a un "don" que les ha sido otorgado por Dios, o que desarrollan a lo largo de su vida. En cuanto a los efectos producidos por los tratamientos recibidos, la mayoría de los usuarios refiere haber experimentado un sentimiento de mejoría, ayuda o cura, se sienten com-

prendidos, y que reciben un buen trato (Lámbarri Rodríguez et al. 2012). Otros autores destacan que cierta población no confía en la medicina alopata, ni en sus medicamentos, la consideran poco accesible, de alto costo y trato deshumanizado.

Los médicos indígenas tradicionales tienen diferentes denominaciones según su nivel de competencia; Jacobo Grinberg-Zylberbaum propuso la siguiente clasificación: El chaman-nahual ocupa el nivel más alto de conocimientos y facultades, un nivel abajo esta el chaman, en tercer lugar el llamado psicólogo autóctono que se identifica por ejercer especializadamente su actividad curativa en el campo de los problemas emocionales. A Continuación esta el curandero autóctono o médico tradicional, categoría que más se tiene en México; prácticamente cualquier pueblo y Ciudad de la República Mexicana cuenta, por lo menos, con un curandero. Finalmente, los aprendices de los cuales hay un número abundante pero indeterminado de ellos, son discípulos de un curandero y así inician su formación chamánica (Grinberg-Zylberbaum 1990).

Una categoría diferente es el rezandero que funge como intermediario entre el enfermo y las divinidades a quienes hace ofrendas, no curan, solo interceden para recuperar la salud del paciente. No forman parte de la línea chamánica (Gobierno del Estado de Queretaro 2007).

No hay duda que todos estos “sanadores” en sus diferentes niveles y a sus diferentes capacidades y procedimientos, atienden a toda la población y en particular a quienes presentan enfermedades mentales, llama la atención ya exista una “especialización” en este campo como es el psicólogo autóctono.

3. Enlace con la psiquiatría

La medicina tradicional indígena se vincula directamente con algunas áreas específicas de la medicina científica y con la psiquiatría en un movimiento mundial que se ha gestado por investigadores y académicos que enarbolan la interculturalidad como la mejor estrategia para elevar el nivel de salud de los pueblos en los que coexisten estos dos modelos de atención.

La atención de los especialistas de la psiquiatría, particularmente de los psicoanalistas a la interacción de los problemas de salud mental con el entorno cultural se intensificó desde la obra de *Totem y Tabú* (1912) de Sigmund Freud que al estudiar las creencias mágico religiosas de aborígenes australianos buscó una explicación para el origen de las neurosis en el hombre occidental (Freud 2011).

Fue el antropólogo y psicoanalista húngaro Géza Róheim el primero en conjuntar el enfoque “etno” con el psicoanálisis al afirmar que el folklore de mitos, leyendas y ritos primitivos podían analizarse como los sueños (Roheim 1973).

Finalmente George Devereux etnólogo y psicoanalista rumano fue quien definió el término etnopsicoanálisis, como la aplicación del psicoanálisis a materiales antropológicos, lo cual, recalca, se transmite de generación en generación, cultural y no biológicamente (Franco 2008).

El eminente psiquiatra alemán Emil Kraepelin tuvo la visión de una nueva sub disciplina de la psiquiatría la cual llamó psiquiatría cultural comparativa; un camino científico para conducir investigaciones sistemáticas sobre las diferencias vinculadas a la cultura en psicopatología (Villaseñor Bayardo 2008).

Eric Wittkower psiquiatra alemán fue el iniciador de la Psiquiatría Transcultural, estableció por primera vez en la Universidad de McGill en Montreal, Canadá, una división de Psiquiatría Cultural. En 1974 dio su definición final de psiquiatría transcultural como: "el estudio de los efectos de la cultura en los patrones, la frecuencia y el manejo de los trastornos psiquiátricos (Prince 2006).

Henry B.M. Murphy, epidemiólogo psiquiatra, en el 5° Congreso Mundial de Psiquiatría en la Ciudad de México en 1971, inauguró la sección de Psiquiatría Transcultural de la "Asociación Mundial de Psiquiatría" (WPA) y organizó el primer simposio de Psiquiatría Transcultural.

La WPA, tiene la "Sección de Psiquiatría Transcultural" (TPS) cuyo órgano de difusión es la "Revista de Psiquiatría Transcultural" que edita la Universidad de McGill, Canadá y publica desde abril 2006 el "World Healer Newsletter".

En mayo 2005 la "TPS" y el Instituto Runamjabi de Ecuador organizaron en Quito, la Conferencia Internacional "Los psiquiatras y terapeutas tradicionales: Socios involuntarios en Salud Mental Global" publicando en 2009 sus conclusiones en un libro del mismo nombre (Gureje 2009).

El "Grupo Latinoamericano de Estudios Transculturales" (GLADET) con raíces desde 1951 en México, se presenta actualmente como "Un grupo interesado en vincular la psiquiatría con la cultura latinoamericana con el objetivo de integrar la salud pública y la salud mental en nuestro continente" (Villaseñor Ballardó 2009).

La "Asociación Psiquiátrica Americana" a través del DSM-5 incluye describe este tipo de problemas mentales asociados con la cultura; precisa que el término "síndrome cultural" se refiere a:

Una agrupación o grupo de síntomas concurrentes, relativamente invariables, que se hallan en un grupo cultural, una comunidad o un contexto específico (p. ej. El ataque de nervios). El síndrome puede o no ser reconocido como enfermedad dentro de determinada cultura (p. ej., podría ser etiquetado de diversas maneras), pero los patrones culturales del malestar y las

características de la enfermedad pueden, sin embargo, ser reconocidos por un observador externo (American Psychiatric Association 2013: 14).

La "Asociación Psiquiátrica de América Latina" (APAL) que tiene su "Sección Académica de Psiquiatría Cultural" (Antes etnopsiquiatría) presentó en 2004 la "Guía Latino Americana de Diagnóstico Psiquiátrico" que relaciona las claves de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Edición (CIE-10), con las denominaciones indígenas de las enfermedades mentales más comunes, así F45.1 es "nervios" o "susto"; F45.8 es "mal de ojo"; F45.9 es "Derrame de bilis" (Asociación Psiquiátrica de América Latina 2004).

La Asociación Psiquiátrica Mexicana (APM) inició en 1994 una Sección Académica de Psiquiatría Transcultural, tiene actualmente una Sección de "Psiquiatría Social y Comunitaria". En el Foro 2012 de Consulta "La salud mental en México, diagnóstico y propuestas de solución" la APM sometió a debate los temas "La integración de la salud mental con los servicios de salud pública" y "Modelos de integración de servicios de salud mental en los diversos niveles de atención médica". En sus conclusiones destaca como el presupuesto dedicado a la salud mental en México es insuficiente y se plantearon el objetivo de proponer políticas y planes de salud mental, claras, inclusivas, integrales y factibles en beneficio de la sociedad (Asociación Psiquiátrica Mexicana, 2012).

La medicina indígena tradicional, la atención médica especializada a los trastornos mentales y la salud pública en México, están interactuando cada vez más. El encuentro que marco un hito en dicha relación, es el acontecido en la década de los noventa en el Municipio de Mezquitic, Jalisco, en los albergues para niños indígenas Wixarika a cargo del "Instituto Nacional Indigenista", donde decenas de niños presentaron severas alteraciones de conducta atribuidas a "embrujamientos". Fueron atendidos inicialmente por chamanes Maracame y luego por un equipo interdisciplinario del Hospital Psiquiátrico de Jalisco, de la Universidad de Guadalajara y de la Secretaría de Salud, concluyéndose en la presencia de un "Síndrome ligado a la cultura" que fue investigado y publicado por el Dr Sergio Villaseñor Ballardo, psiquiatra y antropólogo (Villaseñor Ballardo et al. 2006).

4. Interculturalidad y salud pública

En México se han dado históricamente numerosos y notables esfuerzos en la atención a la población indígena, un antecedente importante es el Programa IMSS OPORTUNIDADES que con una gran penetración en el medio rural ha desarrollado desde 1982 el "Programa de Interrelación con la Medicina Tradicional" con el propósito de conocer y lograr el aprovechamiento de todos los recursos médico-sanitarios de las comunidades, incluyendo su medicina tradicional (Almaguer González et al. 2001). Una línea de trabajo de muchos años es la capacitación a parteras rurales que comparte con la Secretaría de Salud.

En 2001 se reformó el Artículo 2º Constitucional para promover la atención a grupos indígenas. Por otra parte, siguiendo los lineamientos de la “Estrategia 2002-2005 de la OMS para “Medicina Tradicional”, primera estrategia global sobre esta área que se integró en Ginebra Suiza en abril 2002 (Organización Mundial de la Salud 2002), se creó a fines de ese mismo año, la “Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural” dependencia de la Secretaría de Salud (Secretaría de Salud 2015a). En 2006 se dio una Reforma a la “Ley General de Salud”, para incentivar la relación intercultural ya que el profesional de la salud, generalmente subestima los elementos psicológicos, sociales y culturales del usuario.

Se ha logrado un gran avance en la interculturalidad al constituirse Unidades “Mixtas” en que el personal profesional de salud presta servicios a la población conjuntamente con médicos tradicionales. Es el caso del Hospital Mixto de Jesús María en Nayarit y el de Cuetzalan en Puebla (Duarte Gomez et al. 2004).

El Plan Nacional de Salud 2013 – 2018 en su propuesta de política de interculturalidad se propone diferentes proyectos para incorporar los elementos de la Interculturalidad en los Programas de Salud y este enfoque en la formación de recursos para la salud y la capacitación del personal. Así como fortalecer el Sistema Nacional de Salud con la inclusión de Sistemas Complementarios como la medicina Tradicional mexicana (Secretaría de Salud 2015b).

Una estrategia paralela es fortalecer la formación del personal de salud al incorporar a los planes y programas de formación de médicos el conocimiento de la medicina tradicional en la Unidad temática de antropología médica, revisando entre otros conceptos “La medicina tradicional mexicana en la actualidad” y “La salud mental en el contexto indígena” (Secretaría de Salud 2002). Esta propuesta se amplió como un punto de acuerdo de la LXI Legislatura del Congreso de la Unión (Villaseñor Fernández 2012).

La “Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas” (CDI) con el apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) presenta en internet la “Biblioteca Digital de Medicina Tradicional Mexicana” que es el acervo de información más importante con que se cuenta y que aborda en diferentes secciones el problema de los trastornos mentales y la medicina indígena tradicional. Su sitio web es: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>

Otras instancias con información sobre los pueblos indígenas y sus recursos de atención a la salud son el “Centro de Investigación, Información y Documentación de los Pueblos Indígenas de México” de la CDI Su sitio Web es <http://www.cdi.gob.mx> y el Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS-CONCACYT) <http://www.ciesas.edu.mx>

Por su parte los médicos tradicionales se han organizado y un hecho trascendente ocurrió en la comunidad de Cheran, Michoacán en el año 2002 donde se reunieron los terapeutas de la región y signaron una declaración que entregaron a las autoridades en la que exigen el respeto para el ejercicio de la medicina tradicional indígena (Comunidad Purepecha de Cheran, 2002).

A pesar de todo lo que se ha referido; en el año 2011 la OMS/OPS y la Secretaría de Salud realizaron una investigación para evaluar el Sistema de Salud Mental en México IESM-OMS. Declarando que "El único sector con quien no se ha establecido vínculos para realizar actividades es el conformado por los terapeutas de medicinas tradicionales y alternativas", lo que es una severa crítica a todos los planes y programas de interculturalidad en salud y más aun en salud mental (Organización Mundial de la Salud 2011).

5. Conclusiones

Se hizo una revisión de los antecedentes y situación actual de la Medicina Indígena Tradicional, la psiquiatría transcultural y las políticas de salud pública intercultural en México, reconociéndose que por parte de la psiquiatría y de la salud pública a nivel mundial, latino americano y en la República Mexicana, se ha llevado a cabo un gran trabajo en la vinculación de la biomedicina y la medicina tradicional.

Sin embargo en el "informe sobre el Estado de la salud Mental en México 2011" se reportó la falta de vinculación efectiva de la salud institucional con la medicina indígena tradicional, la "Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica" no especifico la ocurrencia de la población a la medicina indígena tradicional al englobar este rubro en el concepto "otros servicios" y la encuesta realizada en la Ciudad de México 2007 sobre la atención a la salud mental preguntó a la población si "acudía a los brujos", nos muestran que aún hay muchas áreas de oportunidad que trabajar, para mejorar la atención intercultural.

El Plan Nacional de Salud 2007 – 2012 propuso seis proyectos para favorecer la interculturalidad en todos sus programas de salud y fortalecer el Sistema Nacional de Salud con la inclusión de la Medicina Indígena Tradicional y seguramente del 2013 al 2018 estos proyectos continuarán.

Concluimos que la coexistencia en México de los modelos biomédico y tradicional de atención a la salud, deberán vincularse y fortalecerse en beneficio de la salud general y mental de la población en la medida que la salud pública intercultural y la psiquiatría transcultural continúen avanzando en sus líneas de acción.

Nuestra propuesta desde el ámbito de la psiquiatría clínica es que los profesionales de la salud mental no debemos demeritar ni enfrentarnos a los procedimientos

tradicionales, siempre y cuando no se ponga en riesgo la integridad física y mental de la persona, procurando una intervención multidisciplinaria como lo propone la psiquiatría transcultural y utilizando la psico educación, para acercar a estos pacientes a la medicina científica como base de su tratamiento, manteniendo la medicina indígena tradicional como un recurso complementario.

Los profesionales de la salud mental requerimos que los conceptos de psiquiatría transcultural se incluyan y fortalezcan en la formación y educación continua de los recursos de salud generales y especializados, para que podamos enlazarnos efectivamente con los planes y programas de desarrollo intercultural en operación

6. Referencias

Almaguer González J.A., Vargas Vite V., García Ramírez J., Ruíz Belman A. 2001. Fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional, Secretaría de Salud, México. (<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7541.doc>).

American Psychiatric Association. 2013. Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales. 5ª Edición. Editorial Medica Panamericana.

Aparicio Mena A.J. 2006. Tres ambitos de expresión de la cultura tradicional de salud y de la Etnomedicina en Mesoamerica. Revista de Antropología Experimental. 6, (7): 107-117. (<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae/article/view/2042/1790>).

Asociación Psiquiátrica Mexicana. 2012. Foro de Consulta "La salud mental en México, Diagnostico y propuestas de solución" 2012, (<http://www.psiquiatriasapm.org.mx/Foro/foroConsulta.html>).

Asociación Psiquiátrica de América Latina. 2004. "Guía Latinoamericana de Diagnostico Psiquiátrico" Asociación Psiquiátrica de América Latina. (http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/13_gladp2004.pdf).

Berenzon Gorn S., Alanís Navarro S., Saavedra Solano N. 2009. El uso de terapias alternativas y complementarias en población mexicana con trastornos depresivos y de ansiedad: resultados de una encuesta realizada en la Ciudad de México. Salud Mental; 32 (2): 114 (<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a3.pdf>).

Berenzon-Gorn S., Ito-Sugiyama E., Vargas-Guadarrama L.A. 2006. Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Salud Pública de México. Vol. 48 (1): 45-56. (<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48n1/v48n1a08.pdf>).

Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana, UNAM. 2009. "Curandero". México. Consulta 15 de septiembre de 2014. ([http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=curandero_\(a\)&id=2925](http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/termino.php?l=1&t=curandero_(a)&id=2925)).

Cabada-Izquierdo J.J. 1992. Tlazolteotl: una divinidad del panteón azteca. Revista Española de Antropología Americana, 22 123-138. (<http://revistas.ucm.es/index.php/REAA/article/view/REAA9292110123A/24464>).

Comunidad Purepecha de Cheran. 2002. "Declaración de Cheran": Consulta 1 de agosto de 2015. (www.tlahui.com/medic/medic13/cheran).

Cortés Morelos J. 2010. Indicadores de estrés en restos óseos de una población mexicana del posclásico tardío (1300-1521). *Psiquiatría*. 26, (3) 8-11.

Duarte Gómez M. B., Brachet Márquez V., Campos Navarro R., Nigenda G. 2004. Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. *Salud Pública de México*. Vol. 46, (5), 388-398 (<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v46n5/a04v46n5.pdf>).

Elferink J., Flores J.A., Rodríguez E.M. 1997. Las enfermedades mentales entre los Nahuas". *Salud Mental*. Vol 20, (3) 58-66 . (<http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2003/sm200358.pdf>).

Franco F. 2008. El Chaman como enfermo mental, según George Devereaux. Anuario Grhial, Merida, Venezuela. Universidad de los Andes. 2: 33-50. (<http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/27843/1/articulo2.pdf>).

Freud S. 2011. *Totem y Tabu*, España: Alianza Editorial. 1-224.

Gobierno del Estado de Querétaro. 2007. Lugares de memoria y tradiciones vivas de los pueblos Otomí-Chichimecas de Toliman. UNESCO. Consulta 2 de agosto de 2015. (<http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00011&RL=00174>).

Grinsberg-Zylverbaum J. 1990. Los Chamanes en México, 2ª Ed., Ciudad de México, UNAM. Vol. VI, 20-37. (<http://www.slideshare.net/bienestarcuantico/los-chamanes-de-mexico-vol-6>).

Gureje O. 2009. *Los psiquiatras y terapeutas tradicionales: Socios involuntarios en salud mental global*. 1ª Ed. Quito, Ed. Wiley.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2013. Censo de Población y Vivienda 2010. México. (http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/perfil_socio/uem/702825047610_1.pdf).

Lámbarrí Rodríguez A., Flores Palacios F., Berenzon Gorn S. 2012. Curanderos, malestar y daños: una interpretación social, *Salud Mental*. 35: 123 - 128. (<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n2/v35n2a5.pdf>).

Biblioteca Nacional de Antropología e Historia. 2015. *Códice de la Cruz Badiano: Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México. (<http://www.inah.gob.mx/paseos/biblioteca/>).

Medina Mora M.E., Borges G. 2003. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios, resultados de la "Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México", *Salud Mental*. 26, (4): 14 (<http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/Articulos%20Jorge/2003/Prevalencia%20de%20trast.%20ment.%20y%20uso%20de%20serv.2003.pdf>).

Organización Mundial de la Salud. 2011. Informe de la Evaluación del Sistema de Salud mental en México 2011 utilizando el "Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental" de la Organización Mundial de la Salud (IESM-OMS). (http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf).

Organización Mundial de la Salud. 2002. *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 – 2005*, Ginebra, Suiza. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67314/1/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf).

Pelcastre-Villafuerte B. 1999. La cura chamánica: una interpretación psicosocial, Salud Pública de México. Vol. 41 (3): 221-229. (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10641310>).

Prince R. 2006. Origins and early mission of transcultural psychiatry; some personal recollections, World Cultural Psychiatry Research Review. Jan. 1 (1) 6-11. (<http://www.wcpr.org/wp-content/uploads/2013/09/jan060611.pdf>)

Programa de Acción en Salud Mental 2007 – 2012. Dirección General de Servicios de Salud Mental, Secretaría de Salud, Gobierno Mexicano. (http://salud.chiapas.gob.mx/doc/biblioteca_virtual/programas/Programa_accion_especifico_salud_mental.pdf).

Riley L. 1996. El "Niño Fidencio" centro de la imagen [conaculta.gob.mx/lunacornea/numero9](http://centrodelaimagen.conaculta.gob.mx/lunacornea/numero9) (<http://centrodelaimagen.conaculta.gob.mx/centro-de-la-imagen/publicaciones/lunacornea/luna-cornea-9.html>).

Roheim G. 1973. Gates of The Dream, 2ª Edición, Michigan, Ed. International Universities Press. Inc.

Scheffler L. 1999. Magia y brujería en México. 1ª ed. Panorama editorial. Mexico.

Secretaría de Salud. 2015a. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. México. Consulta 1 de agosto de 2015. (<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Productos/MedicinaTradicional.html>).

Secretaría de Salud. 2015b. Guía de implantación/Implementación: Lineamientos Interculturales para la operación de los Servicios de Salud. México. (<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/Interculturalidad/LineamientosInterculturalesOperacion.pdf>).

Secretaría de Salud. 2002. "La medicina tradicional mexicana en el contexto de la antropología médica" en los Planes de Estudio de Escuelas y facultades de Medicina de México. (http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/medicina_tradicional_mexicana.pdf).

Secretaría de Salud. 2001. Análisis de la Problemática en Salud Mental en México, Primera parte. (http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap1.pdf).

Viesca Treviño C., De la Peña Paez I. 1976. Las enfermedades mentales en el Códice Badiano. Estudios de cultura Náhuatl. 12 79-84. (<http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/revistas/nahuatl/pdf/ecn12/168.pdf>).

Villaseñor Ballardo S.J. 2009. Psiquiatría, naturaleza y cultura: De lo singular a lo universal. 1er Congreso Internacional del GLADET (<http://www.apalweb.org/docs/gladet.pdf>).

Villaseñor Bayardo S.J.. 2008. Apuntes para una Etnopsiquiatría mexicana, Universidad de Guadalajara. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. (<http://www.gladet.org.mx/publicaciones/Etnopsiquiatría.pdf>).

Villaseñor Bayardo S., Lara Zaragoza A.C., Aceves Pulido M.P. 2006. Kierikex +, The Drunkenness of the Divine: a Culture-Bound Syndrome. Investigación en Salud. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Vol. VIII, No. 1. 16-22. (<http://www.redalyc.org/pdf/142/14280103.pdf>).

Villaseñor Bayardo S.J., Rojas Malpica C., Berganza Champagnac C.E. 2002. La enfermedad y la medicina en las culturas precolombinas de América: la cosmovisión Naha. Investigación en Salud. Vol. 4, No. 3. (<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14240304>).

Villaseñor Fernández A. 2012. Diputado Federal, LXI Legislatura del Congreso de la Unión. Proposición con Punto de Acuerdo en materia de Medicina Tradicional, alternativa y complementaria. Viernes, 22 de junio de 2012 (http://sitl.diputados.gob.mx/LXI_leg/proposiciones_por_pernplxi.php?iddipt=616&pert=12).

ARTICULOS/ARTICLES

El arte urbano como instrumento de empoderamiento y visibilización. El Festival de Asalto/ Urban art as an instrument of empowerment and visibility. Asalto festival Cecilia Serrano-Martínez.....	Págs 9-26
¿Usuarios o ciudadanos? Intervención y participación en las políticas y servicios sociales / Users or citizens? Intervention and participation in social politics and services Miguel Arenas Martínez.....	Págs 27-43
La violencia de género en las historias de vida de las mujeres que inician su trayectoria vital en la situación de vulnerabilidad / Gender-based violence in the life stories of women who begin their life trajectories in situations of vulnerability Gabriela Moriana Mateo.....	Págs 45-67
Las consecuencias de la burocratización en las organizaciones de servicios sociales /The consequences of bureaucratization in the social service organizations Xavier Montagud Mayor.....	Págs 69-99
Trabajadores Sociales en Israel: protagonistas y testigos del cambio social en la población árabe Análisis de grupos de discusión y entrevistas a profesionales de los servicios sociales en Galilea y Haifa / Social Workers in Israel: protagonists and witnesses of social change in the Arab population. Analysis of focus groups and interviews with professionals in the personal social services in Galilee and Haifa Alfredo Hidalgo Lavié, Javier Simonovich y Mirtha Ben-Nun.....	Págs 91-111
Software educativo Historits 1.0: Una propuesta innovadora para enseñar y aprender la historia del Trabajo Social / Educational software Historits 1.0: an innovative offer to teach and to learn the history of the Social Work Eloy Casique Rojas y Yocelyn Castro.....	Págs 113-139
“Lauream Pacis”: Una Cultura de Paz a través del deporte / “Lauream Pacis”: Peace Culture through the Sports Paris Alejandro Cabello Tijerina y Lina Guadalupe Sierra García.....	Págs 141-155
Medicina indígena tradicional, su enlace con la psiquiatría y la salud Pública / Traditional native medicine, its linkage with psychiatry and public health Iván Noé Martínez-Salazar, Erika Acevedo-Stefanoni y Luis Angel Martínez-Hernández.....	Págs 157-168

RESEÑAS/REVIEWS

Antonio López Peláez. Teoría del Trabajo Social con Grupos. Segunda Edición revisada y ampliada / Theory of Social Work with Groups. 2 ed. (por Emilio Díaz de Mera).....	Págs 169-174
Roberta Teresa Di Rosa. Mediación, Ciudadanía y Convivencia entre Culturas / Mediation, Citizenship and Coexistence among Cultures (por Alberto José Olalde Altarejos).....	Págs 175-177
María Antonietta Selvaggio (a cura di), Educatrici di società. Racconti di donne e di cura / Educadores de la sociedad. Relatos de mujeres y del cuidado 2014 (por Fiorenza Deriu).....	Págs 179-182
Enrique Pastor Seller. Trabajo Social con Comunidades / Social work with communities 2015 (por José Javier Navarro Pérez).....	Págs 183-185
Enrique Pastor Seller, Gerardo Tamez González y Karla Annett Cynthia Sáenz López. Gobernabilidad, ciudadanía y democracia participativa. Análisis comparado España México / Governance, citizenship and participatory democracy 2014. A comparative analysis between Spain and Mexico. Madrid: Dykinson (por Juan Bautista Martínez Fernández).....	Págs 187-192

