



## REVISIONES



### Salud Mental en sociedades ancestrales: Una aproximación mediante la obra de Malinowski, Mead y Bateson

Miguel Ángel *Piñeiro Groba*, José *Siles González*, Manuel Luis *Cibanal Juan*  
Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante. Alicante, España

Manuscrito recibido el 10.8.2015  
Manuscrito aceptado el 19.9.2015

**Presencia 2015 jul-dic; 11(22)**

#### Cómo citar este documento

Piñeiro Groba, Miguel Ángel; Siles González, José; Cibanal Juan, Manuel Luis. Salud Mental en sociedades ancestrales: Una aproximación mediante la obra de Malinowski, Mead y Bateson. Rev Presencia 2015 jul-dic, 11(22). Disponible en <<http://www.index-f.com/presencia/n22/p10412.php>> Consultado el

#### Resumen

Objetivo principal: Realizar una revisión de los cuidados y tratamientos psiquiátricos en las sociedades preindustriales de pequeña escala a través de las obras de Malinowski, Mead y Bateson constituye una herramienta fundamental para analizar la problemática del enfermo mental en las sociedades prehistóricas. Metodología: Se analizarán las obras de los tres antropólogos de forma comparativa mediante la confrontación de sus preceptos con elementos del modelo estructural dialéctico de los cuidados y de la educación comparada cotejando sus hallazgos con artículos actuales que aborden la salud mental en la prehistoria. Resultados principales: Estos autores han explicitado las interacciones entre el individuo y su grupo de referencia describiendo como trataban las desviaciones sociales de conducta. Conclusión principal: Los cuidados psiquiátricos de cada sociedad están en íntima consonancia con los factores socioculturales inherentes a su población.

**Palabras clave:** Sociedades Primitivas/ Psiquiatría cultural/ Antropología cultural/ Cuidado/ Comunicación.

**Abstract** (Mental Health in ancient societies: An approach through the works of Malinowski Bateson and Mead)

Objective: To review the cares and psychiatric treatments in primitive cultures through the works of Malinowski, Mead and Bateson is a fundamental tool to analyze the problems of mental health patients in prehistoric societies. Methods: The works of the three anthropologists were comparatively analyzed by confronting their precepts with the elements of dialectical structural model of cares and comparative education comparing their findings with current articles that address the mental health in prehistoric times. Results: The authors have explained the interactions between an individual and the reference group describing how to deal with social behavior deviations. Conclusions: Psychiatric cares of each society are closely aligned with social and cultural factors of their population.

**Key-words:** Primitive societies/ Cultural psychiatry/ Cultural anthropology/ Care/ Communication.

## Introducción

Con este artículo nos proponemos realizar un estudio comparado (Siles, et al., 2013) de los cuidados y tratamientos psiquiátricos en las culturas prehistóricas de modo indirecto, a través de tres antropólogos que, por su estudio detallado de sociedades preindustriales de pequeña escala, han profundizado en las conexiones entre las personas en contextos culturales determinados, especialmente en aquellos que comportan un marco concreto y determinan un imaginario propio. Mediante el análisis comparado de la obra de Malinowski, Bateson y Mead, percibimos cómo desde perspectivas diferentes y, a veces, encontradas, los autores aportan una serie de datos y teorías que clarifican los imaginarios sociales sobre el tema que pretendemos desarrollar.

La aplicación de la educación comparada, el análisis de las descripciones de estos tres autores clásicos junto con los informes de los artículos actuales acerca de los conocimientos de salud mental en culturas prehistóricas y el empleo del modelo estructural dialéctico de los cuidados puede facilitar una visión más clara y suficiente sobre la problemática del enfermo mental en estas sociedades.

La reflexión que proponemos tiene cuatro componentes que, si bien se interrelacionan entre sí, poseen una identidad claramente definida. Por una parte el concepto de enfermedad que desarrollaron las culturas primitivas<sup>1</sup> y su perpetuación a través de las sociedades preindustriales de pequeña escala de la actualidad.<sup>2-5</sup> Un concepto que sólo se puede entender desde la perspectiva de los miembros de estas sociedades preindustriales a través de la obra de antropólogos que hayan estudiado dichas culturas. En segundo lugar analizaremos la revisión histórica del concepto de cuidado.<sup>6-8</sup> El tercer pilar lo constituyen los protagonistas de la sanación que nos retrotraen a las primeras actuaciones altruistas de la humanidad.<sup>7-9</sup> Por último, revisamos la aplicación del modelo estructural dialéctico de los cuidados tanto en este período como en otras épocas históricas.<sup>10</sup>

A los problemas planteados por la investigación acerca de las creencias de las sociedades primitivas sobre estos cuatro apartados, sólo podemos acercarnos de manera indirecta. Por una parte a través de los vestigios que nos han dejado estas culturas en los yacimientos del paleolítico, tanto a partir de los restos humanos que nos han legado como a través de los vestigios de su civilización,<sup>10-12</sup> que si bien pueden ofrecernos noticias acerca de las enfermedades y de su evolución, especialmente en las afecciones traumatológicas, no nos ofrecen una explicación consistente acerca de qué entendían estas sociedades primitivas por enfermedad y cómo se enfrentaban a ella.<sup>11,12</sup>

En este contexto es todavía más problemática la conceptualización de las enfermedades psiquiátricas ya que, por su propia naturaleza, no dejan restos físicos de ninguna clase que nos puedan indicar un camino que nos acerque a los cuidados de las mismas en una etapa tan remota de la evolución de la humanidad.<sup>13</sup>

El análisis, pues, debe realizarse desde otra perspectiva, aquella que nos permite, dentro de límites aceptables, deducir la conceptualización de la enfermedad mental en la antigüedad mediante la significación que adquiere ésta para las sociedades preindustriales de pequeña escala cobrando especial relevancia el modelo estructural dialéctico de los cuidados como herramienta mediante la cual captar el sentido implicado en el fenómeno que tratamos de estudiar.<sup>14</sup>

Por ello, se plantea la hipótesis de que un análisis acerca de las disertaciones sobre salud mental realizadas por estos tres antropólogos a lo largo de su extensa obra junto a la aplicación del modelo estructural dialéctico de los cuidados, pueden proporcionarnos las pautas necesarias para, desde las sociedades preindustriales de pequeña escala, poder explicar la posición adoptada por las comunidades prehistóricas con respecto a los cuidados psiquiátricos.

Para poder confrontar a estos tres autores en un análisis comparativo de los cuidados en salud mental que describen partiremos de una concepción integradora que aglutina parámetros históricos, formativos sociales e institucionales. En España, contamos con el precedente una serie de estudios que podemos considerar pioneros, como aquellos que asignan a la educación comparada un estatuto de especialidad, o incluso disciplina, pedagógica imprescindible en tiempos de creciente globalización.<sup>15</sup> En otros estudios se ha profundizado en la necesidad de sistematizar epistemológica y metodológicamente la educación comparada enfatizando la necesidad de fortalecer la coherencia en la relación teórico metodológica.<sup>16,17</sup>

Para la realización de este estudio es preciso adoptar un enfoque teórico pertinente respecto a sus objetivos y al contexto metodológico; es por ello que se parte del siguiente concepto de cultura de los cuidados: "El conjunto de los comportamientos (visibles), pensamientos (ocultos o no), sentimientos (patentes o latentes) y significados (simbólicos) implicados en el proceso de satisfacción de necesidades de un grupo".<sup>18</sup> Empleando esta perspectiva teórica cultural de los cuidados se analizarán las obras de los tres antropólogos de forma comparativa con artículos actuales.

El método comparativo por excelencia está constituido por cuatro etapas o fases: descripción, interpretación, yuxtaposición y comparación. Esto no significa que todas estén presentes en estudios comparados.<sup>19</sup>

Para facilitar y simplificar el análisis de la información obtenida hemos empleado el modelo estructural dialéctico de cuidados que distingue una unidad funcional como el marco en el que tiene lugar la socialización en general y los cuidados en particular.

Un elemento funcional que identifica a los actores sociales encargados de impartir estos cuidados y un marco funcional organizado en torno al asentamiento grupal.

## Metodología

La realización de este estudio orbita fundamentalmente en torno a tres núcleos fundamentales, la revisión sistemática, el protocolo y el registro de los hallazgos subsecuentes.

Los autores hicieron una revisión sistemática de la parte de la obra de Malinowski, Mead y Bateson que tenía relación con la salud mental. Además, usaron métodos formales en la revisión sistemática de la literatura actual, relacionada con la salud mental en la prehistoria, para asegurar una búsqueda y unos procesos de recuperación pertinentes y precisos. Para realizar la revisión de artículos recientes se siguieron las recomendaciones del estándar PRISMA. Por lo tanto, antes de iniciar la búsqueda en la literatura y la extracción de los datos posteriores se desarrolló un protocolo de revisión que describe cada paso de la revisión sistemática, incluidos los criterios de exclusión.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

1. Fecha de publicación entre enero de 1999 y diciembre de 2014.
2. Artículos que versasen sobre sociedades primitivas, psiquiatría cultural, antropología cultural, cuidados y comunicación.

Se incluyeron artículos publicados entre enero de 1990 y diciembre de 2014, pensando en recolectar el mayor número de artículos escritos acerca del tema en los últimos años. El segundo criterio de elegibilidad se incluye para poder responder a las preguntas de investigación planteadas.

Fuentes de información: La búsqueda se realizó en las bases de datos bibliográficas Medline, ACM Digital Library, Wiley InterScience, IEEE Digital Library, ScienceDirect, MetaPress, ERIC, CINAHL y Trip database. La consulta de estas bases de datos se inició en Mayo de 2013 terminándose en enero de 2015. Además de los artículos encontrados al consultar estas bases de datos, se revisaron las referencias de los artículos incluidos para que la revisión fuese más exhaustiva.

La selección de los estudios se organizó en las siguientes cuatro etapas:

1. Búsqueda de publicaciones en las bases de datos electrónicas relacionadas con la salud mental y las sociedades primitivas. Para realizar la búsqueda se usó la siguiente cadena de búsqueda: ("primitive societies" AND ("cultural psychiatry" OR ("cultural anthropology" AND "care") OR ("cultural anthropology" AND "communication"))), adaptándola a las características de los motores de búsqueda de las bases de datos.
2. Exploración de título, resumen y palabras clave de los artículos y adopción de los criterios de elegibilidad.
3. Lectura completa o parcial de los artículos que no pudieron ser discriminados en el paso anterior, para descubrir si encajaban o no en el estudio de acuerdo con los criterios de elegibilidad.
4. Se llevaron a cabo un seguimiento de citas y un examen detallado de las referencias para encontrar documentos adicionales, que fueron revisados tal y como se indica en los pasos 2 y 3.

Las actividades definidas en las etapas descritas las realizaron dos autores de forma independiente. Cualquier discrepancia o duda se resolvió con la consulta a un tercer miembro del equipo. La selección se desarrolló en un proceso iterativo mediante evaluaciones individuales hasta que se alcanzó una fiabilidad interevaluador aceptable (0,83).

Proceso de recopilación de los datos: La recopilación de los datos se hizo con un formulario de extracción de datos. De cada artículo potencialmente relevante, uno de los autores evaluó su texto completo. Por tanto, un único revisor extrajo la información, mientras que otro la comprobó. Los desacuerdos se resolvieron mediante discusión de los dos autores que revisaron el informe.

Análisis de los datos: Se diseñó una plantilla con los datos que debían extraerse de cada artículo. Estas características se agruparon en cinco categorías:

- Generales: autores, año de publicación, origen editorial, país de procedencia, resumen, aportaciones originales, principales hallazgos, conclusiones y otras aclaraciones.
- Respuesta a la primera pregunta: Conocimientos e hipótesis acerca del concepto de enfermedad mental en las sociedades primitivas.
- Respuesta a la segunda pregunta: Revisión histórica del concepto de cuidado.
- Respuesta a la tercera pregunta: Protagonistas de la sanación en estas culturas.
- Respuesta a la cuarta pregunta: Aplicación del modelo estructural dialéctico de cuidados y de la educación comparada en las diferentes culturas.

## Resultados

### *Selección de los estudios*

En total se incluyeron 22 artículos en la revisión. La búsqueda en las bases de datos proporcionó 1207 artículos, de los cuales se descartaron 311 por no cumplir el primer criterio de inclusión. De los 896 que quedaban, 874 se descartaron tras revisar los títulos, resúmenes y palabras clave, por no cumplir el segundo criterio de inclusión. La [tabla 1](#) muestra un listado de todos los artículos incluidos en la revisión. En la [figura 1](#) puede verse el diagrama de flujo del estándar PRISMA resumiendo estas etapas.

Autores	Año	Título
Alberdi R.	1999	Los conceptos contextuales históricos.
Menéndez EL.	2000	Factores culturales: De las definiciones a los usos.
Lillo Crespo M.	2002	Antropología, género y Enfermería contemporánea.
Bolívar A.	2001	Globalización e identidades.
Amezcuca M.	2007	Index y la construcción de una comunidad de conocimiento.
Gálvez Toro A.	2002	La medicina bajo sospecha.
Chamorro A.	2005	Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama.
Galeano I.	2008	El saber de una partera tradicional del Magdalena medio.
Laza C.	2009	Cuidando desde el saber cultural.
Greer K.	2005	Nuevas indicaciones de viejas terapéuticas.
Oguisso T.	2005	Trajectoria histórica e legal da enfermagem.
Barreira IA.	2000	A pesquisa e a documentação em história da enfermagem.
Deiab RA.	2005	A memória afetiva da escravidão.
Granero MJ.	2002	Simbología religiosa de Arburriel.
Esseverri CC	2006	Hospitalidad-Enfermería, conceptos unívocos.
Martínez A.	2004	La construcción social del cuerpo en la sociedad.
Nubiola J.	2000	El valor cognitivo de las metáforas.
Duran MA.	1999	Los costes invisibles de la enfermedad.
Amezcuca M.	2010	Investigación aplicada en cuidados de salud.
Peset JL	2009	De la historia de la medicina a la historia de la salud.
Moral P.	2004	La enseñanza de la historia de la enfermería en España.
Martínez F.	2010	La transformación de la enfermería. Nuevas miradas.

**Tabla 1.** Resumen de los estudios incluidos en la revisión

### Características de los estudios

#### 1. Conocimientos e hipótesis acerca del concepto de enfermedad mental en las sociedades primitivas

A lo largo de la historia de la psicopatología, el concepto mismo de enfermedad mental ha evolucionado en función del momento histórico y de las circunstancias culturales de cada sociedad. Tanto la conducta anormal como el modo en que debía ser tratada se han entendido de muy distintas formas desde la antigüedad hasta nuestros días. Existe la concepción generalizada de que el pensamiento mágico y animista que caracterizaba a los pueblos primitivos también sustentaba su concepción del comportamiento anormal, que en algunas sociedades se entendía como la expresión de algún tipo de posesión por parte de espíritus malignos, o como el resultado de un castigo divino. No existen muchas fuentes fiables de épocas tan pretéritas, por lo que las teorías elaboradas al respecto emanan de la información aportada por el análisis de los hallazgos arqueológicos que se han realizado en el último siglo en diversos lugares del mundo. Además de los hallazgos arqueológicos,

otra fuente de datos al respecto es la que se obtiene a partir del estudio etnográfico de sociedades actuales cuyo nivel de evolución cultural se supone equiparable al de los periodos paleolítico y neolítico. A partir de los estudios realizados sobre estas sociedades se ha señalado la existencia de un tipo de pensamiento mágico que, sin embargo, no adquiere las connotaciones negativas de la demonología, sino que se considera algo positivo para la sociedad. Bajo esta concepción se encuentra la figura del chamán, considerado por los miembros de la sociedad como un individuo con poderes especiales, capaz de comunicarse con los espíritus y de realizar rituales curativos, entre otras habilidades, y cuya sintomatología sería considerada en otro tipo de sociedades como indicativa de la presencia de un trastorno mental. Diecinueve trabajos (86%) hacen referencia al análisis del origen de las conductas de los individuos que se consideran anormales en una cultura dada, de los cuales 12 (63%) lo consideran directamente relacionado con un tipo de sanción proveniente de alguna divinidad o espíritu, 2 (10,5%) lo atribuyen a un don con el que los dioses confieren características especiales a un individuo determinado y 5 (26,5%) contemplan ambas posibilidades.

## 2. Revisión histórica del concepto de cuidado

Dieciocho trabajos (81,8%) desarrollan este concepto. Todos ellos coinciden en que desde tiempos remotos, los hombres se preocuparon de asegurar la continuidad de la vida de grupo y perpetuar la especie, organizando las tareas para asegurar la cobertura de una serie de necesidades: alimentación, protección de intemperies, defensa del territorio, salvaguarda de los recursos y de las enfermedades.

## 3. Protagonistas de la sanación en estas culturas

A nivel de hipótesis se supone que debido a la división del trabajo, la mujer tuvo un papel destacado en la práctica de los cuidados durante la prehistoria. La mujer se convierte en cuidadora de los niños o enfermos, tomando el concepto de cuidar en el amplio sentido: alimentar, proteger del frío y calor, movilización..., es decir que cuidar representa una serie de actos para asegurar la satisfacción de una serie de necesidades indispensables para la vida y que responden a cubrir las necesidades de los individuos.

## 4. Aplicación del modelo estructural dialéctico de cuidados y de la educación comparada en las diferentes culturas

En cuatro de los trabajos (18%) se aplica este modelo junto con la educación comparada para articular los elementos y estructuras implicados en los cuidados de salud permitiendo visualizar y comprender los cambios históricos atendiendo a la dialéctica de los mismos.

Como se ha explicitado anteriormente, hemos planteado la hipótesis de que un análisis acerca de las disertaciones sobre salud mental realizadas por Mead,<sup>20-22</sup> Malinowski,<sup>23-25</sup> y Bateson<sup>26-28</sup> a lo largo de toda su obra junto a la aplicación del modelo estructural dialéctico de los cuidados, pueden proporcionarnos las pautas necesarias para, desde las sociedades preindustriales de pequeña escala, poder explicar la posición adoptada por las sociedades más primitivas respecto a los cuidados psiquiátricos.

Es por ello que entendemos que sus observaciones acerca de las sociedades preindustriales de pequeña escala no diferirán de forma sustancial con las hipótesis y hallazgos acerca de la salud mental en la prehistoria a la luz de las recientes investigaciones.

Los aspectos de los cuidados psiquiátricos en las sociedades primitivas fueron interpretados por Mead, Malinowski y Bateson ofreciendo una explicación sobre cómo se forjaban las interacciones entre el individuo primitivo y su grupo de referencia, y sobre cómo estas comunidades tan rígidas en sus patrones de cultura se amoldaban a las desviaciones de conducta, apoyados en los aspectos más relevantes de su sociedad, la magia y los rituales.

La unidad funcional para los tres autores que integra tanto la socialización como la ideología de los cuidados es la tribu. En una primera aproximación a la psiquiatría en las sociedades primitivas deberíamos distinguir entre la terapia de reconstruir el mito individual que se practica en la actualidad y la reconstrucción del mito social que utilizaban las sociedades ancestrales. A los individuos no les interesa el subconsciente individual, que probablemente no se imaginan ni que exista, sino el subconsciente colectivo, social, que es compartido por todos los miembros del grupo.

Las causas de la enfermedad psíquica, para este tipo de sociedades, pueden ser de muy variado tipo: funcional, animista o accidental. Los espíritus pueden, por causas ignoradas, enemistarse, odiar o tener la voluntad de perjudicar a un determinado hombre o mujer. Como norma general, o bien un espíritu maligno se ha adueñado del alma de un miembro del grupo o éste ha roto un tabú. En cualquier caso el problema no es individual sino colectivo, tanto en la terapia como en las consecuencias que la enfermedad pueda producir. Por lo tanto la terapia estará orientada hacia cómo puede expulsar al intruso o recobrar la amistad de los espíritus o su buena voluntad hacia el enfermo.

Desde la perspectiva terapéutica, la magia utiliza el efecto psicológico positivo que se produce en el contacto entre un paciente y un médico que comparten un mismo código de símbolos, código que también comparten la familia y el grupo social del paciente. Todos los miembros del grupo están igualmente imbuidos en las características de la terapia y creen en ella, además conocen los ritos asociados y los ejecutan creando una sugestión de seguridad en los resultados que, en ocasiones, es exitosa y reafirma la creencia en el proceso. Todos y cada uno de los actores en la acción sobre el paciente, conocen su papel y lo

cumplen, desde el mago, chamán o hechicero que viste ropajes simbólicos, hasta los familiares más próximos que representan lo íntimo, lo cotidiano, pasando por el resto del grupo cuyo papel es social.

El elemento funcional en los tres autores hace referencia a los actores sociales que se encargan de las actividades sanadoras o del cuidado centrándose, por tanto, en las figuras de las mujeres cuidadoras, los hechiceros o chamanes y las brujas.

Las mujeres cuidadoras están ligadas a los cuidados cotidianos. El bipedismo ocasiona un estrechamiento del canal de parto que, combinado con el aumento del volumen craneal ocasionado por la complejidad cerebral asociada a la manipulación constructiva del entorno, produce la necesidad de un parto más prematuro con el neonato inmaduro y necesitado de cuidados permanentes. La mujer por el mero hecho de permanecer más tiempo en el campamento cuidando de la prole se hace cargo también de los enfermos que tienen que permanecer en el mismo. Su objetivo primordial va a ser el mantener la vida en una naturaleza hostil y para ello va a servirse de los medios que le ofrece la propia naturaleza: el agua para la higiene, las pieles para el abrigo y las plantas que crecen en torno a los asentamientos.

En la cultura mágica, es muy importante el lenguaje como plasmación de una relación simbólica que liga la triada enfermo-chamán-mundo de los espíritus y que sin conocerlo y aceptarlo como una verdad, no puede realizarse el conjuro que sanará al enfermo. Esto lo entendió muy bien Bateson cuando dijo que sin un conocimiento del contexto, o sea de los factores que intervienen en el ritual y la interiorización de los símbolos que lo representan, no es posible comprender lo que ocurre y, por lo tanto, no hay posibilidad de curación. El hechicero es el hombre que a través de sus contactos con el otro mundo, cura. Pero como ya hemos dicho, la enfermedad en sí es una infracción de las normas del tabú de cada grupo social. El tabú es la representación de la voluntad de seres superiores, de lo sagrado y arcano, se le respeta y se vive bajo su signo porque se reconoce positivo para el grupo en general y para el individuo en particular. Las transgresiones del tabú ponen en peligro al individuo y al grupo. La enfermedad, la muerte, la salud y las psicopatías son fenómenos que se inscriben dentro de un contexto social y cultural, dependen de él respondiendo a sus estructuras internas así como a su concepción de la vida y a la del mundo circundante.

Marco Funcional El campamento, la cueva o el asentamiento de carácter temporal constituyen la estructura donde tiene lugar el escenario de las prácticas sanadoras.

La unidad, elementos y marco funcional se condicionan e influyen mutuamente determinándose a todos los niveles. Los unos se derivan de los otros condicionándose y retroalimentándose en un bucle dinámico y holístico en el que todo se percibe desde las relaciones entre los sistemas que generan nuevas estructuras emergentes y autoactualizantes.

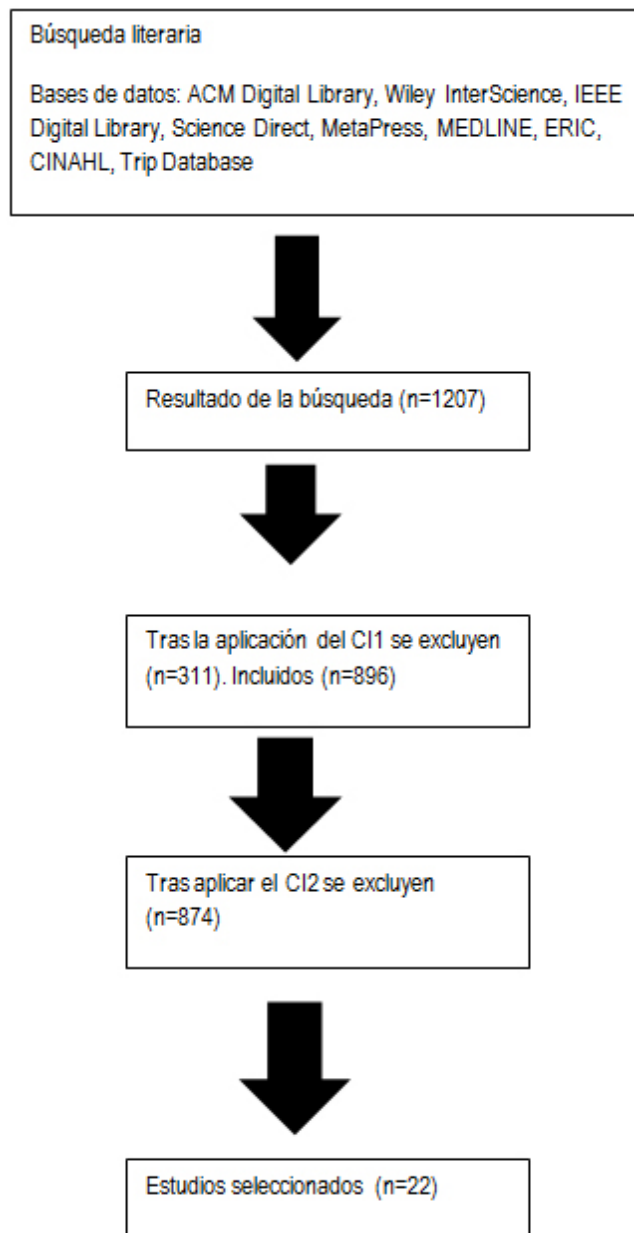


Figura 1. Diagrama de flujo de Prisma

## Discusión

Es cierto que en la práctica no se sabe casi nada acerca de las actividades relacionadas con el cuidado de la salud mental en la prehistoria. Como hemos dicho todas las pruebas son indirectas, interpretativas y no cubren todas las clínicas posibles. Los registros fósiles están por lo general sesgados y si no los comparamos con los datos actuales, que nos proporciona la antropología, la etoprimatología, la etnología o la arqueología, no podemos proponer teoría alguna sobre ellos. Cualquier interpretación de un fósil en relación a los cuidados o a la medicina prehistórica implica analizar el comportamiento y evolución de nuestros más primitivos antepasados y es cuando menos arriesgada.

Pero existe un sendero que podemos recorrer para adentrarnos en un asunto tan complejo y especulativo. En realidad es la adición de diversas disciplinas académicas imbricadas entre ellas, ya que la investigación en este campo tiene que ser multidisciplinar debido a los factores y conocimientos que en ella se implican.

Uno de los tabúes de la antropología de hoy en día es la comparación de culturas diferentes. Este estudio trata de mostrar que los conocimientos que nos brindan las sociedades preindustriales actuales pueden emplearse como una herramienta más para tratar de aproximarnos a la mente del individuo prehistórico sin dejar de perder la perspectiva de que son culturas muy alejadas tanto en lo temporal como en su grado de desarrollo.

## Conclusión

Se ha cumplido el objetivo de este trabajo en tanto que los hallazgos de estos tres antropólogos en sus observaciones de las sociedades preindustriales no difieren en gran medida de las hipótesis actuales acerca de cómo debió haber sido la interacción entre el grupo de referencia y el enfermo mental en la prehistoria.

La metodología de la educación comparada y el método estructural dialéctico de los cuidados facilita la organización y el análisis de los datos ofreciéndonos una comprensión global de los elementos analizados.

En resumen podemos afirmar que las representaciones sociales de la enfermedad, están ligadas a la simbología particular de cada cultura y son universales en tanto que sus símbolos lo son, pero también son propias de un grupo cultural en cuanto son creaciones íntimamente relacionadas con los hombres, costumbres y entornos físicos en que se producen. Los factores socioculturales son los que explican las terapias, los imaginarios sobre el dolor, sufrimiento y muerte, el afrontamiento de la enfermedad, la categorización de los trastornos psiquiátricos y la resolución de los problemas que plantean los cuidados.

## Bibliografía

1. Mezquita C, Siles J. Aproximación histórica al origen de los cuidados en el Paleolítico. Una aportación histórica y antropológica desde la narrativa de JM Auel. Madrid: Publicia, 2014.
2. Black F. Infectious diseases in primitive societies. 3rd rev. London: Science, 1975.
3. Canguilhem G. The normal and the Pathological. New York: Zone Books, 1991.
4. Airhihenbuwa CO. Health and Culture: Beyond the Western Paradigm. London: Sage Publications, 1995.
5. Sipilli T. De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en salud. A modo de presentación. En Perdiguero E, Comelles JM, editores. Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina. Barcelona: Bellaterra, 2000; Vol1:38-39
6. Patel V, Kim YR. Treatment and Prevention of Mental Disorders in Low- Income and Middle-Income Countries. Lancet; 370(9591), 2003; 991-1005.
7. Alcón C. Los cuidados de la profesión enfermera en España. Madrid: Pirámide, 1986.
8. Siles J. Historia de la enfermería. Alicante: Aguaclara, 1999.
9. Poolsup N, Li Wan Po A, Knight TL. Pharmacogenetics and psychopharmacotherapy. J Clin Pharm Ther. 2000, 25:197-220.
10. Berrios G. The history of the mental symptoms. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
11. Angel R, Guarnaccia PJ. Mind, body, and culture: somatization among Hispanics. Soc Sci Med. 1989; 28(12):1229-38.
12. Oths KS. Debilidad: a biocultural assessment of an embodied Andean illness. Med Anthropol Q. 1999; 13(3):286-315.
13. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Jr KR. Os sintomas vagos e difusos em biomedicina: uma revisão da literatura. Cienc Saude Coletiva. 2008; 13(1):135-44.
14. Gureje O, Simon GE, Ustun TB, Goldberg DP. Somatization in cross-cultural perspective: a World Health Organization study in primary care. Am J Psychiatry. 1997; 154(7):989-95.
15. Gil LV. La educación comparada e internacional: procesos históricos y dinámicas globales. Barcelona: Octaedro, 2011.
16. Hernández AG. Lecturas de Educación Comparada. Barcelona: Gedisa, 1991.
17. Isaac M, Janca A, Burke KC, Costa e Silva JA, Acuda SW, Altamura AC, Burke JD Jr, Chandrashekar CR, Miranda CT, Tacchini G. Medically unexplained somatic symptoms in different cultures. A preliminary report from phase I of the World Health Organization International Study of Somatoform Disorders. Psychother Psychosom. 1995; 64(2):88-93
18. Siles J. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enfermería Clínica. 1997; 4(7):188-194.
19. Pérez Caliaveras J. Educación Comparada. Fundamentos y Problemas, Madrid: Dykinson, 1982.
20. Mead M. Educación y cultura en Nueva Guinea. Barcelona: Paidós, 1999.
21. Mead M. Sexo y temperamento en las sociedades primitivas. Barcelona. Paidós, 2006.
22. Mead M. Cultura y compromiso. Barcelona: Gedisa, 2006.
23. Malinowski B. Estudios de psicología primitiva. Buenos Aires: Paidós, 1963.
24. Malinowski B. La vida sexual de los salvajes del Noroeste de la Melanesia: Descripción etnográfica de las relaciones eróticas y conyugales y de la vida de la familia entre los indígenas de las Trobriand (Nueva Guinea Británica). Madrid: Morata, 1971.
25. Malinowski B. Magia, ciencia y religión. Barcelona: Planeta De Agostini, 1974.
26. Bateson G. La nueva Comunicación. Barcelona. Kairós, 1984.
27. Bateson G. Pasos hacia una ecología de la mente. Buenos Aires: C. Lohlé, 1985.
28. Bateson G. Mind and nature: a necessary unity. New York: Bantam Books, 1986.



[Tweet](#)

[DEJA TU COMENTARIO](#) [VER 0 COMENTARIOS](#)

[Normas y uso de comentarios](#)

| [Menú principal](#) | [Qué es Index](#) | [Servicios](#) | [Agenda](#) | [Búsquedas bibliográficas](#) | [Campus digital](#) | [Investigación cualitativa](#) | [Evidencia científica](#) | [Hemeroteca Cantárida](#) | [Index Solidaridad](#) | [Noticias](#) | [Librería](#) | [guid-INNOVA](#) | [Casa de Mágina](#) | [Mapa del sitio](#)

FUNDACION INDEX Apartado de correos nº 734 18080 Granada, España - Tel/fax: +34-958-293304