

# La ética en la relación psiquiátrica médico-paciente\*<sup>1</sup>

PEDRIQUE, LUISA DE

*Grupo de Investigaciones Antropológicas y Lingüísticas (GRIAL)*

*Universidad de Los Andes, Venezuela*

e-mail: luisapedrique@yahoo.es

## RESUMEN

El presente trabajo destaca la importancia de la palabra oral en el tratamiento psicoterapéutico que se realiza en Venezuela. La autora basa su afirmación en los datos de investigación que reunió en dos instituciones mentales de Mérida y Táchira. Los resultados muestran que estos pacientes todavía requieren un tratamiento amoroso, de seguridad y confianza en la relación con su terapeuta. Por otra parte, también destacó la necesidad de mejorar las condiciones humanas en las instituciones mentales y de trabajar por una concepción integral de estas enfermedades, como una manera de conocer mejor de qué se trata realmente una patología mental. La importancia de la colaboración antropológica en el diagnóstico y mejor comprensión de estas dolencias, servirá como apoyo a los médicos especialistas, pues siendo Venezuela un país multiétnico y multicultural, consideramos que las concepciones que tiene la población sobre la «locura», enriquecería el panorama médico-psiquiátrico venezolano. Se plantea además cómo la palabra oral puede ser un arma tanto positiva como negativa en la relación psicoterapeuta-paciente.

**Palabras Clave:** Discurso oral, psicoterapia, ética, multicultural, relación psicoterapeuta-paciente mental.

## Ethics pertaining to the psychiatrist patient relationship

### ABSTRACT

The importance of verbal communication for psychotherapy in Venezuela is emphasized. The author bases this affirmation on data from research in the cities of Merida and Tachira. Evidence demonstrates that patients require evidence of loving care on the part of the therapist as well as the need for confidence and trust. Conditions in mental institutions must be improved. The fact that mental disease is a classifiable pathology requiring specific treatment must not be overlooked. Anthropological collaboration in diagnosis and improved comprehension is indicated for medics in their area of specialty. Venezuela is multiethnic and multicultural so that the general comprehension of «madness» is essential for the psychiatrist. The spoken word has the potential to both benefit and harm the mental patient.

**Key Words:** verbal discourse, psychotherapy, ethics, multicultural, mental patient, psychotherapeutic relationships

---

\* Recibido: 13- 11- 2006 / Aceptado: 14- 02- 2007.

## **1. Introducción**

El presente trabajo es el resultado de una investigación realizada en el Instituto Psiquiátrico de Peribeca, estado Táchira y el Hospital Psiquiátrico Integral San Juan de Dios de Mérida. Se utilizó como herramienta de trabajo “la entrevista abierta guiada”, considerando que era el mejor instrumento para ser aplicado al paciente mental que generalmente no puede seguir una conversación concreta y precisa sobre un tema. La muestra consta de 30 pacientes por cada centro, donde el 80% padece diversos tipos de esquizofrenia y el 20% restante es bipolar. Un 60% de los informantes pertenecen a las clases sociales medias con recursos moderados, un 5% a la clase media acomodada y otro 35% a los grupos sociales más pobres. La casi totalidad de los pacientes de ambas muestras vienen de las zonas urbanas, semi urbanas y rurales de los estados Mérida, Táchira, Barinas y Trujillo, un pequeño porcentaje proviene de la zona rural de Colombia cercana a la frontera con Venezuela y otras zonas semiurbanas de nuestro país.

## **2. La Investigación**

El objetivo principal de esta investigación es resaltar la importancia del factor comunicacional en la relación psicoterapeuta-paciente, en la cual los aspectos culturales y éticos son fundamentales para lograr una optimización, no sólo de la terapia en si, sino también de la calidad de vida de estos pacientes. Se trata de trastornos mentales del tipo “psicosis” que no tienen actualmente una esperanza de curación total, y sin embargo, estos seres tienen que seguir su vida de la mejor manera posible.

La primera de las metas que nos trazamos fue constatar una vez más la característica multicultural de nuestra gente frente a las patologías mentales, la cual se expresa en un “discurso propio” sobre estas enfermedades que la mayoría de las veces resulta bien diferente del “discurso científico”. La consecuencia es una dificultad comunicacional importante tanto para la terapia como para las relaciones con el entorno familiar y social.

De las dos muestras que tomamos, la del Psiquiátrico de Peribeca mostró un 80% de pacientes con un discurso “mágico” sobre el origen de su enfermedad. La mayoría de ellos aludieron a un “trabajo” que les habían “montado” debido a un problema afectivo, bien amoroso con alguna pareja o bien debido al rechazo por parte de la madre o algún otro pariente cercano. De este porcentaje, un 40% pensaba que un “espíritu” se había posesionado de ellos. El resto afirmaba que el “trabajo” les produjo malestares físicos tales como: dolores de cabeza, “pesadez” en el cuerpo y anímicos, como: tristeza, inquietud, dolor, ira y otros.

La muestra del Hospital San Juan de Dios reflejó un 50% de pacientes con creencias mágico-religiosas sobre la enfermedad mental, de estos, un 20% pensaban que se les había metido un “espíritu” y un 30% que eran víctimas de “trabajos” y hechizos diversos. La diferencia de porcentajes entre las dos instituciones se debió a que en Peribeca, la población de enfermos proviene en gran medida de las zonas rurales y semirurales del estado Táchira y la frontera colombiana. Mientras que la del Hospital San Juan de Dios es más variada, pues los pacientes vienen de los estratos rurales, semirurales, semiurbanos y urbanos de los estados Mérida, Barinas y Trujillo, observándose en los dos últimos grupos que los elementos mágicos son menos frecuentes.

El segundo objetivo de esta investigación fue averiguar hasta dónde es importante la “comunicación oral” para los pacientes de ambas instituciones, ya sea a través de la psicoterapia o de la comunicación cotidiana con el personal especializado o, por último, a través de sus familiares y allegados. Esto, porque lo consideramos como recurso fundamental para lograr una mejoría real en el estado de salud de estos pacientes (Laín, 1987 y Dörr, 1996 ). Escogimos las dos instituciones antes mencionadas por tener características muy distintas en su concepción de cómo tratar las patologías mentales, entre ellas la diferencia comunicacional que se le da al paciente. Queríamos saber cuál de las dos instituciones resultaba más favorable para los enfermos.

Peribeca es una institución de corte tradicional, como todas las demás instituciones públicas de salud mental que existen en Venezuela, donde el “loco” es encerrado y marginado de la comunidad donde vive. La concepción del Hospital Integral San Juan de Dios, como su nombre lo indica, está basada en una visión moderna y humana de la enfermedad mental, donde el tratamiento integral consiste en tomar en cuenta por igual, tanto el cuadro clínico del trastorno mental como los aspectos del entorno familiar y social del paciente, donde se exige la colaboración activa de los miembros de la familia del enfermo para su restablecimiento y re inserción en la comunidad y donde la terapia farmacológica está acompañada de una terapia oral cuya primera meta es tratar de que el paciente adquiera “consciencia” de su enfermedad. Esto se expresa en las consultas psiquiátricas (una vez dado de alta) y las revistas médicas (mientras está hospitalizado), allí el paciente habla sobre su problema y escucha la opinión de los demás usuarios de la institución (nombre que se le da actualmente a los pacientes) y del personal especializado. Por último tienen las terapias familiares que se comienzan desde el momento de la hospitalización.

La Institución ofrece además charlas semanales para ayudar a los familiares a entender la patología de su pariente y a cómo manejarla una vez dado de alta. En estos ciclos de charlas he colaborado presentando temas históricos y culturales sobre el origen de las creencias mágico-religiosas, como una forma de que los familiares y más adelante los enfermos mismos vayan adquiriendo conocimientos del acervo cultural e histórico sobre el cual descansan estas creencias. Otros temas tratados son: la familia, el “estigma social” de la enfermedad mental, la relación médico-paciente y los efectos de las sustancias tóxicas en los enfermos mentales. Los resultados han sido muy satisfactorios, pues al no haber reproches o críticas severas por manifestar credulidad y simpatía frente a concepciones mágicas, o por actitudes determinadas frente al enfermo, la gente se “abre” a una conversación sincera y cla-

ra sobre sus ideas y creencias, sus angustias, sus dudas y la actitud que han tomado con respecto al mal que padecen sus familiares. Además muestran un enorme interés por conocer el acervo histórico-cultural con el que se encuentran de una u otra manera identificados como venezolanos. He colaborado igualmente en algunas “juntas médicas” y presentado ponencias en las “Jornadas Juandedianas” que se hacen cada dos años. Con esto el personal especializado: médicos y enfermeros, también se informa sobre los aspectos culturales, sociales e históricos que existen en Venezuela sobre el tema. Debe mencionarse aquí que algunos se muestran muy receptivos a esta información mientras que otros siguen manteniendo posiciones biologicistas más o menos fuertes.

Las actividades del hospital San Juan de Dios son un complemento importante para la mejoría y futura reinserción en sociedad de estos enfermos, pues van desde trabajos manuales como carpintería, jardinería, costura y cocina hasta sesiones de danza, pintura, meditación y charlas sobre el tema de los trastornos mentales. En todas estas actividades los pacientes en la medida de sus posibilidades, irán adquiriendo pequeñas responsabilidades, además de aprender a cuidarse a si mismos. En los años que asistí a esta Institución como voluntaria, donde como ya mencioné colaboré con charlas a los familiares y conversaciones con los propios pacientes, he visto que aquellos que aprovechan al máximo esta Institución y todo lo que ofrece, llegan a tener una calidad de vida muy aceptable, donde pueden sentirse útiles y donde los miembros de su entorno pueden seguir sus vidas sin que nadie afecte la vida del otro.

La institución psiquiátrica de Peribeca, en cambio, ha gozado de una fama totalmente opuesta, hasta el punto de llegar a ser denominada “depósito de locos”. La concepción de esta institución corresponde en gran medida con los valores culturales que tiene la población venezolana con respecto a estas enfermedades (Pedrique, 1998). Es un “estigma social” que está lejos de ser su-

perado en nuestro país, la gente se avergüenza de tener un “loco” en su casa y lo esconden y marginan de la comunidad; cuando esto es imposible de lograr, entonces reniegan de él y lo abandonan, éste es el caso de un gran número de enfermos de Peribeca. Otro motivo de abandono es el “miedo”, pues al tener creencias mágicas sobre el origen de estos males y no ver mejoría cuando los llevan a curanderos, piensan que la “mala suerte” le puede caer a toda la familia y por eso es mejor mantenerlos lejos. La “culpa” por algún acto reprochable sobre todo de índole sentimental-afectiva o por alguna “mala” acción cometida en asuntos de negocios también aparece con frecuencia. Este aspecto nos lleva a pensar en la “culpa cristiana” sobre todo en relación a los problemas afectivos de pareja (“me porté mal con una mujer” o viceversa), al “portarse mal” con un ser querido (“no soporto a mi mamá pero no puedo vivir sin ella”), al hacer trampa en los negocios y otros. Cuando los enfermos no son agresivos, las familias suelen ser más comprensivas y tolerantes.

En ambas instituciones el fenómeno de la “posesión” aparece con una frecuencia nada despreciable y volvemos a constatar algo que ya hemos analizado en otros trabajos (Pedrique, 2001) y es un afán del enfermo por justificar su conducta “reprochable” aludiendo que es “otro” el que está dentro de él y por lo tanto se exime de todo mal comportamiento que haya podido realizar.

Los períodos en que la Institución de Peribeca ha estado un poco más aceptable es por iniciativa del director médico de turno como sucede actualmente, donde los cuidados al paciente han mejorado, al igual que su alimentación y aseo personal. Además, se está tratando de mantener ciertas actividades manuales, cosa difícil, pues todo esto debe hacerse “ad honorem” ya que es una Institución que recibe muy poco apoyo del Estado. Valga mencionar que los sueldos del personal especializado están lejos de ser satisfactorios para todo el trabajo que hacen y las horas que invierten en esta Institución. La Institución que mantiene actual-

mente 258 pacientes de los cuales la mitad aproximadamente no reciben visitas jamás, mientras que el Hospital San Juan de Dios mantiene entre hospitalización y el “hospital día” éste último implementado para pacientes que ya están de alta pero necesitan atención especial alrededor de 100 pacientes, de los cuales los que están hospitalizados reciben visitas semanales e intersemanales. Mientras la primera institución depende de un precario presupuesto del Estado, el segundo, sin disponer tampoco de un alto presupuesto, en comparación al primero es muy superior. La infraestructura es la mejor de Venezuela y el personal está muy bien entrenado para darle al enfermo un trato amoroso, comprensivo y de mucha paciencia y tolerancia. En cuanto al personal de Peribeca es en su mayoría muy abnegado, al menos actualmente, y las carencias o equivocaciones que puedan cometer es por falta de un entrenamiento adecuado en el manejo de estos enfermos.

### **3. La Ética del Personal en la relación psiquiátrica médico-paciente**

El comportamiento ético del personal de ambas instituciones está dentro del marco de respeto y comprensión frente a los enfermos. Pero las características ambientales y materiales junto con el tratamiento profesional más eficiente y cariñoso del Hospital San Juan de Dios lo hace muy superior a Peribeca. Es imposible con 258 pacientes y muy poco personal, esperar actitudes y conductas óptimas frente a ellos. El estado de abandono de casi la mitad por parte de sus parientes, implica una carencia afectiva enorme. Los aspectos ambientales y la infraestructura de la institución tampoco permiten que la calidad de vida para estos enfermos sea la mejor. Un solo psiquiatra, que es a la vez director médico de la institución, le toca atender en un turno de 7:00 am a 1:00 pm hasta quince pacientes, lo cual es totalmente absurdo.

La visión personal que tuve la primera vez que estuve allí fue realmente triste: un enorme patio, lleno de seres desamparados, sentados, tirados en el suelo, deambulando solos, gritando, todo menos un ambiente armonioso para gente mentalmente enferma.

En el Hospital Integral San Juan de Dios, en cambio, se respira un “aire” distinto. Su infraestructura es sencilla, pero armoniosa y hermosa, rodeada por jardines cuidados por los propios enfermos, dirigidos con gran amor por el jardinero de la institución. Los espacios son luminosos y amplios, hay muestras de pintura de los pacientes colgadas en las paredes. Estos, ocupados en distintas actividades y con un aspecto tal, que es muchas veces difícil distinguir quiénes son los “normales” y quiénes los enfermos. Tiene definitivamente otro aspecto que refleja el cuidado tanto material como espiritual que se les da.

Aquí quisiera mencionar un punto que quizás ha sido descuidado a la hora de evaluar los tratamientos psiquiátricos y es la conducta amorosa por parte del personal especializado y la familia. Es notoria la diferencia del trato afectivo de ambos centros. El HSJDD por todo lo que mencionamos anteriormente logra que un alto porcentaje de pacientes reciban el amor y la comprensión por parte del personal y de sus familiares, condición indispensable para una buena reinserción en la comunidad una vez dados de alta. Las charlas y conversaciones con ellos tienen en la mayoría de los casos resultados muy positivos.

Peribeca, por el contrario, no presenta estas condiciones. Como ya fue mencionado, la mitad de los hospitalizados no reciben ni siquiera visitas de sus familiares. Algunos de ellos tienen entre 10 y 25 años viviendo allí y no han visto un solo familiar o amigo en ese tiempo. El personal no los trata mal, más bien casi no los trata, son tantos que pueden pasar días sin comunicarse con nadie. Esto se nota en los rostros de muchos: melancólicos y tristes unos, otros sin expresión. Más de la mitad de los entrevistados por nosotros expresaron tristeza, ansiedad, resignación, inquietud

o extrañeza porque no los habían venido a visitar o porque los habían “abandonado”. Debido a sus múltiples crisis y deterioro físico y mental un alto porcentaje tiene un nivel de “atención” más pobre en comparación con los pacientes del San Juan de Dios.

El factor afectivo y el comunicacional son muy importantes a la hora de una terapia efectiva para los enfermos mentales. Con respecto a la importancia de la “palabra” dice Otto Dörr: “...la palabra no es sólo la expresión de un pensamiento o de un deseo, sino un objeto concreto que existe realmente, que es eficaz y está cargado de la fuerza del alma que la ha pronunciado...” (1996; 21).

El Psiquiatra es quizás el único médico que tiene como herramienta terapéutica fundamental el lenguaje. Si para los pueblos de la antigüedad, la “palabra” era un instrumento crucial en la curación de las enfermedades (Lain, 1987), hoy en día, ante tanta incomunicación, a pesar del gran desarrollo de los medios comunicacionales, estamos convencidos que nunca antes ha necesitado más el ser humano de la “palabra” de sus médicos tratantes como ahora. La psicoterapia ha constituido una parte esencial del acto médico en todos los sistemas de medicina antigua, también desde los comienzos de la medicina científica la palabra del médico tuvo un rol fundamental. Pero hoy, la notoria tendencia de la medicina “científica occidental” es cada vez más biologicista. Se tiene una fe tan ciega en la tecnología médica y la farmacología moderna que el otrora tan importante “ojo clínico”, ya prácticamente no tiene ningún valor. Lo más lamentable, es que esto es compartido por un alto número de psiquiatras que no ven en el trastorno mental más que una enfermedad de origen biológico.

Con Hipócrates de Coz (siglo V a.C.) se fundan las bases de la medicina occidental. Es este sabio griego, el primero, junto con su escuela, que separa lo puramente mágico como causa de la enfermedad, de lo empírico, interesándose principalmente en el último. Muchos sanadores, basándose en él, menospreciaron a partir de allí las técnicas curativas donde se utilizaba la “palabra”

como instrumento fundamental de curación. Pero según Laín (1987), la “palabra” siguió siendo muy importante como instrumento médico; no cabe duda, nos dice Dörr, que a pesar de que la medicina: “...en los siglos posteriores a Hipócrates y hasta el advenimiento del psicoanálisis freudiano no haya logrado una elaboración teórica de la curación por la palabra...ese momento verbal siguió existiendo en todas las formas de medicina, aún en las más científicas, al menos como sugestión” (1996:81).

Los métodos orales de curación de la antigüedad se dividían en tres: un impetrativo, “la plegaria”, otro mágico, “el ensalmo” y un tercero, psicológico, la palabra “placentera” o “sugestiva” (Lain, 1987). Laín intenta demostrar que los tres métodos se utilizaron con enorme frecuencia a pesar de encontrarse detractores que ya no creían en la efectividad terapéutica de ellos.

Hoy en día, gracias a los estudios antropológicos, sabemos que la “palabra” o el “discurso oral” sigue siendo muy importante en la relación médico-paciente, tanto para académicos como para curanderos y naturistas. La diferencia está en que los primeros le están restando cada vez más la importancia al discurso oral, mientras que los segundos siguen considerándola fundamental. En lo que respecta a los pacientes de ambos tipos de medicina la “conversación” con el médico sigue siendo un aspecto muy relevante a la hora de acudir a la consulta y se quejan cuando no pueden pasar un tiempo apreciable con su sanador.

La “plegaria” u “oración” es un instrumento de comunicación que ha sido usado en todos los tiempos entre las gentes de las más diversas creencias. El ser humano ha necesitado siempre sentir que está en contacto con lo “divino” y que estos seres sobrenaturales lo cuidan y se ocupan de él. La enfermedad y el dolor son dos males que despiertan la fe y la necesidad de lo espiritual en la mayoría de los seres humanos.

Tanto las grandes religiones como los diversos cultos americanos surgidos de las mezclas culturales de los grupos étnicos de

nuestro continente, poseen en su sistema curativo “oraciones” especiales a las divinidades y santos como ayuda para el alivio de los males de sus creyentes. Todas las religiones y cultos tienen dioses de la medicina y dioses especializados en distintas enfermedades a los cuales acuden y han acudido los hombres y mujeres de todos los tiempos. En Venezuela los diversos trabajos de investigación en este campo nos lo demuestran claramente (ver: Clarac de Briceño, 1992; Pollak, 1986; Clarac de Briceño y otros, 2001; Pedrique, 1997,1998, 2001 ).

La palabra mágica representada en el “conjuro” o “ensalmo”, tiene una enorme importancia entre los sistemas socio-médicos de salud (Clarac de Briceño, 1992), ya que su rol es, al contrario de la “oración”, mucho mas activo. Un conjuro sólo, puede bastar para eliminar algún mal de origen espiritual negativo. Es un instrumento terapéutico de poder, que en manos de los Shamanes o cualquier otro sanador espiritual puede servir tanto para curar como para enfermar (Clarac de Briceño, 1992 ).

Por último, la “palabra sugestiva” o “placentera” que según Laín tiene que ver con la “conversación directa” del médico con su paciente, si bien es de carácter complementario, tiene una gran importancia pues de ella depende muchas veces que el paciente reaccione positivamente o no al tratamiento médico. Nuestra experiencia de campo nos ha convencido que aún hoy, a pesar de los enormes avances de la tecnología médica la gente sigue buscando una atención más humana y afectiva en la relación con su doctor. Al respecto dice Dörr: “...el rol del médico de familia, cuya palabra no sólo ayuda a curar el dolor o a disminuir el miedo a la muerte, cuando su sombra amenaza, sino que llega a transformarse en fuente de alivio y consejo para todo el acontecer familiar” (1996,81). Esto vale para el psicoterapeuta y cualquier otro médico que atiende enfermos y sus familiares.

La Psiquiatría tiene que ver con las patologías mentales desde las leves neurosis hasta las psicosis más serias. Una psiquiatra amiga nos decía que el trabajo de estos especialistas era quizás uno de los más duros pues trataba con las “perversidades y miserias humanas”. Pienso que es cierto pero agregaría que, además, los diversos postgrados del país no enseñan cómo enfrentar a estos pacientes de una manera a la vez humana y cálida, sin que la integridad moral, afectiva y espiritual del médico se vea afectada de manera negativa. De ahí que con el tiempo muchos de ellos se vuelven meros recetadores de fármacos.

Con respecto al “amor” como sentimiento fundamental en toda relación humana, y muy especialmente en la relación médica nos dice Dörr (1996, 99) que existen varios tipos: el EROS y el AGAPE. El que nos interesa más aquí es el segundo que se refiere a la amistad, al amor filial y al del prójimo, creemos que la psiquiatría que se inclina cada vez más por una terapéutica farmacológica y a considerar toda patología mental como de origen biológico, ha descuidado la terapia oral y el trato “cariñoso y amoroso” con el paciente. Para Dörr la esencia de las patologías mentales reside en una incapacidad de amar al prójimo, al familiar o a la pareja, una dificultad para el contacto social con los “otros” que se traduciría justamente en una dificultad para la comunicación verbal amigable, amena y por supuesto amorosa, esta última tanto erótica como espiritual. El autor agrega además que el terapeuta debe dominar el “bello discurso” (el discurso placentero y sugestivo de Laín) y sólo si logra la “apertura del alma” “del paciente, la total confianza hacia él, podrá luego proseguir con una terapia alopática. Esto debe preceder a toda prescripción farmacéutica pues de lo contrario: “no tiene ningún efecto” (Laín, 91).

Para la antigüedad clásica griega, y está señalado en el *Cármides* de Platón, la curación implicaba tanto al cuerpo como al alma y el sabio griego estaba convencido que había que curar primero el alma para luego seguir con el cuerpo, pues casi todas

las enfermedades tenían una causa psíquica-emocional. Con esto mostró una clara tendencia hacia un concepto “psico-somático” de la enfermedad. El papel del curador era clave en la sanación, de ahí que los tratados antiguos de medicina dedican siempre un espacio para caracterizar e inclusive normatizar las condiciones que debe llenar todo aquel que desea dedicarse al cuidado de los enfermos.

El nivel educativo es otro factor importante para lograr una relación adecuada entre los pacientes y sus terapeutas. Una comunicación óptima es casi imposible con analfabetas en la medicina occidental.

#### **4. Conclusión**

Como conclusión de este trabajo queremos expresar que mientras el psicoterapeuta no tome en cuenta los aspectos culturales en la relación con sus pacientes, no considere la importancia de la “palabra”, y del “amor espiritual” en dicha relación, y no conscientice de su papel fundamental en la relación con el enfermo a través de la imagen de serenidad, amor y confianza que proyecta, la curación o mejoría de los enfermos mentales está lejos de llegar a un punto óptimo. Creemos también que el rol del antropólogo como intermediario cultural es importante para las futuras estrategias sanitarias de la salud mental que se puedan hacer en Venezuela, pues es el que mejor conoce o puede conocer a nuestro pueblo tanto por el contacto directo que tiene con él a través del trabajo de campo, como por su “apertura” y objetividad a la hora de analizar las diversas idiosincrasias y los factores culturales y sociales de las comunidades venezolanas.

Los aspectos ambientales son también muy importantes en el tratamiento de las patologías mentales: la infraestructura y el entrenamiento adecuado, tanto del personal médico y paramédico como de la familia y la comunidad para lograr un trato comprensivo, amoroso, tolerante, y paciente con los enfermos son esencia-

les para una perspectiva ética digna de estos seres humanos desválidos.

## 5. Notas:

<sup>1</sup> El presente trabajo ha sido realizado dentro del Proyecto de Investigación: “Aspectos Sociales y Culturales de la Enfermedad Mental”, financiado por el CDCHT, código: M-671-00-09-B.

## 6. Bibliografía

- CLARAC, de BRICEÑO, Jacqueline. 1992. La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela. Consejo de Publicaciones, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
- CLARAC de BRICEÑO, Jacqueline, y otros. 2000. El Discurso de la Salud y la Enfermedad en la Venezuela de Fin de Siglo. Grial, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.
- DÖRR, Otto. 1996. Espacio y Tiempo Vividos. Estudios de Antropología Psiquiátrica, editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- DÖRR, Otto. 1997. Psiquiatría antropológica. Contribuciones a una Psiquiatría de orientación fenomenológico-antropológica, editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- LAIN ENTRALGO, Pedro. 1987. La Curación por la Palabra en la Antigüedad Clásica. Barcelona, España.
- PEDRIQUE, Luisa. 1997. “El Discurso Oral y la Relación Médico-Paciente”. En: *Boletín Antropológico*, N° 40, Mérida, Venezuela. pp. 65-79.
- PEDRIQUE, Luisa. 1998. “Aspectos Mágico- Religiosos de la Enfermedad Mental”. En: *Boletín Antropológico*, N° 43,. Mérida, Venezuela. pp. 74-93.
- PEDRIQUE, Luisa. 2001. “La Enfermedad Mental y la Cultura: evaluación de un caso clínico”. En: *Boletín Antropológico*, N° 52, Mérida, Venezuela. pp. 209-220.