

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

Sistemas de creencias, cultura y religión en efectores de la salud mental de Buenos Aires.

Korman, Guido Pablo, Rosales, Ma. Guadalupe, Simkin, Hugo Andrés, Sarudiansky, Mercedes y Schinelli, Federico.

Cita:

Korman, Guido Pablo, Rosales, Ma. Guadalupe, Simkin, Hugo Andrés, Sarudiansky, Mercedes y Schinelli, Federico (2011). *Sistemas de creencias, cultura y religión en efectores de la salud mental de Buenos Aires. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/97>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SISTEMAS DE CREENCIAS, CULTURA Y RELIGIÓN EN EFECTORES DE LA SALUD MENTAL DE BUENOS AIRES

Korman, Guido Pablo; Rosales, Ma. Guadalupe; Simkin, Hugo Andrés; Sarudiansky, Mercedes; Schinelli, Federico

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

Durante largo tiempo la religión ha sido considerada como un aspecto secundario en los temas que atañen a la salud mental y a la práctica clínica. Sin embargo en los últimos años esta postura ha comenzado a revertirse y la religiosidad es actualmente una variable de gran importancia tanto en la clínica como en las distintas investigaciones científicas. En este trabajo los autores indagan respecto de las creencias y prácticas religiosas en psicólogos y psiquiatras clínicos del área metropolitana de Buenos Aires, tanto en su dimensión personal como en su relación con la práctica clínica.

Palabras clave

Cultura Religión Psicólogos Buenos Aires

ABSTRACT

BELIEF SYSTEMS, CULTURE AND RELIGION IN EFFECTORS OF THE MENTAL HEALTH OF BUENOS AIRES

For a long time religion has been considered as a secondary issue on mental health and clinical practice. Nevertheless, in recent years this view has begun to be reviewed, and religion is now a remarked variable in both clinical and scientific papers. In this work the authors inquire about the beliefs and religious practices on psychologists and psychiatrists in the metropolitan area of Buenos Aires, both in its professional and personal dimensions.

Key words

Culture Religion Psychologists Buenos Aires

Introducción

Durante largo tiempo la religión ha sido considerada como un aspecto secundario en los temas que atañen a la salud mental y a la práctica clínica. Sin embargo en los últimos años esta postura ha comenzado a revertirse y la religiosidad es actualmente una variable de gran importancia tanto en la clínica como en las distintas investigaciones científicas.

Existe evidencia de que las tradiciones culturales determinan la manera de interpretar la salud y la enfermedad (Abrams & Kleinman, 2007; 1985; A. Kleinman & Hall-Clifford, 2009; Korman & Idoyaga Molina, 2010). Desde el campo de los estudios psicológicos y psiquiátricos en contextos interculturales se ha problematizado la idea de que aquello que desde una cultura puede ser considerado "normal" o normativo, desde otra perspectiva cultural puede ser visto como insólito o fuera de las reglas que rigen a esa cultura en particular (Korman & Garay, 2005). En lo que hace a la psicología y psiquiatría clínica se considera que, si no es tenido en cuenta el contexto, muchas prácticas religiosas pueden ser consideradas patológicas (A. Kleinman & Benson, 2006).

A partir del trabajo realizado por O'Connor y Vanderberg (O'Connor & Vanderberg, 2005), quienes investigan la valoración que los profesionales de la salud mental hacen de la significación de algunas creencias religiosas, se concluye que cuando los expertos de la salud mental no tienen en cuenta el contexto cultural de sus pacientes, muchas prácticas religiosas pueden ser consideradas patológicas. Asimismo, cuanto menos conocimiento se dispone de determinadas creencias religiosas, mayor es el riesgo de diagnosticar erróneamente patología (Saizar, 2007).

Este estudio se propone explorar las creencias y prácticas religiosas de profesionales de la salud mental del área metropolitana de Buenos Aires. Asimismo, indagar acerca del conocimiento que dichos profesionales poseen de la diversidad religiosa de la población a la que asisten y la importancia que le asignan a la misma dentro de su práctica profesional.

Materiales y Metodología

Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo de tipo mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos. La muestra es intencional no probabilística, conformada por psicólogos y psiquiatras del área metropolitana de Buenos Aires. Se incluyeron a 175 profesionales de 217 encuestados, de los cuales el 80% son mujeres.

El 89.1% son psicólogos, cuya orientación teórica es Psicoanálisis (43,2%), Terapia Cognitiva (18,9 %), Terapia Cognitivo-sistémica (7,4%), Terapia Sistémica (3,2%), Eclécticos (12,5%) y Otras Orientaciones (14,8%).

Se diseñó un cuestionario que indaga: a) las creencias y prácticas religiosas de los profesionales del campo de la salud mental, b) el conocimiento de los mismos sobre la diversidad religiosa en C.A.B.A y el conurbano bonaerense, y c) la importancia que atribuyen a las creencias religiosas de sus pacientes a la hora de diagnosticar y diseñar un tratamiento.

Resultados

Del total de los encuestados, el 42.9% (n=75) dice poseer creencias religiosas, mientras que el 41.1% (n=72) afirman que no. Solamente el 20% (n=35) realiza prácticas religiosas (por ejemplo: rezar, concurrir a misa, meditar). El 70.9% (n=124) considera los sistemas de creencias de los pacientes a la hora de realizar un diagnóstico o conceptualizar el caso, mientras que el 13.1% (n=23) no lo hace. El 41.1% (n=72) considera importante conocer la religión de las personas a las que asiste, 34.9% (n=61) respondió que sólo lo considera en algunas ocasiones y el 8% (n=14) dijo no considerarlos. El 77.2% (n=112) conoce entre 3 a 6 religiones (mayormente protestante, católica, evangélica, judía, musulmana y budista).

Discusión

Bergin y Jensen en un trabajo realizado en EEUU encontraron que el 28% de los clínicos psicólogos y el 21% de los psiquiatras decían ser ateos o agnósticos, lo cual difería significativamente de la población general - el 6% de la población declaraba ser atea o agnóstica - (Bergin & Jensen, 1990). En dicha investigación los autores postulaban que esta diferencia podía generar dificultades a la hora de entender las creencias de sus pacientes. Para evitar estas dificultades serían necesarios módulos de educación específicos y guías clínicas que prepararan a los profesionales ante estas situaciones. Esta misma reflexión cabe para nuestro contexto en el que la diferencia encontrada pareciera ser mucho mayor - 41.1% afirman no tener creencias religiosas - . A partir de los resultados preeliminares que arroja dicha investigación, consideramos llamar la atención sobre la necesidad de formación específica en religiosidad y creencias en efectores de servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrams, A. M., & Kleinman, K. P. (2007). A SaTScan macro accessory for cartography (SMAC) package implemented with SAS software. *Int J Health Geogr*, 6, 6.
- Bergin, A. E., & Jensen, J. P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- Deveraux, D. (1980). *Basic problems in ethnopsiquiatry*. Chicago: University of Chicago Press.
- Idoyaga Molina, A. (2002). *Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina*. Buenos Aires: CAEA-CONICET.
- Kleinman, A. (2010). Four social theories for global health. *Lancet*, 375(9725), 1518-1519.
- Kleinman, A., & Benson, P. (2006). Culture, moral experience and medicine. *Mt Sinai J Med*, 73(6), 834-839.
- Kleinman, A., & Good, B. (1985). *Culture and depression: studies in the anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A., & Hall-Clifford, R. (2009). Stigma: a social, cultural and moral process. *J Epidemiol Community Health*, 63(6), 418-419.
- Korman, G. P., & Garay, C. (2005). Prácticas terapéuticas con alusión a lo sagrado y su relevancia para el psicólogo clínico de orientación cognitiva. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIII (3), 45-52.
- Korman, G. P., & Idoyaga Molina, A. (2010). *Cultura y Depresión. Aportes antropológicos para la conceptualización de los trastornos mentales*. (1 ed.). Buenos Aires: Akadia.
- Mallimaci, F., Cruz Esquivel, J. C., Irrazábal, G., Algranti, J., Ameigeiras, A., Bonnin, J. E., et al. (2008). *Primera Encuesta sobre Creencias y Actitudes Religiosas en Argentina*. Retrieved 21-06-2010, 2010
- Moreira-Almeida, A., Lotufo Neto, F., & Koenig, H. G. (2006). Religiosity and mental health: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(3), 242-250.
- O'Connor, S., & Vanderberg, B. (2005). Psychosis or Faith? Clinician's Assessment of Religious Belief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 73 (4), 610-616.
- Saizar, M. (2007). Elecciones diferentes y una búsqueda en común. La selección de terapias en sectores medios y urbanos de Buenos Aires. In A. I. Molina (Ed.), *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*. Buenos Aires: CAEA-IUNA.
- Thielman, S. B. (2009). Spirituality and the Care of Madness: Historical Considerations. In P. Huguelet & H. G. Koenig (Eds.), *Religion and Spirituality in Psychiatry* (pp. 6-18). New York: Cambridge University Press.