

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

SALUD MENTAL Y DIVERSIDAD CULTURAL.

Alcira Martorelli.

Cita:

Alcira Martorelli (2004). *SALUD MENTAL Y DIVERSIDAD CULTURAL. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/30>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/edV>

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>.

507 - SALUD MENTAL Y DIVERSIDAD CULTURAL

Autor/es

Alcira Martorelli

Institución que acredita y/o financia la investigación

UBA - Conicet

Resumen

Argentina es un país multicultural desde sus orígenes. Actualmente conviven pacíficamente 191 grupos culturales diferentes. Cultura son los modos de pensar, modos de sentir y modos de actuar aprendidos socialmente. Migraciones internas y externas configuran un heterogéneo y complejo entramado social. La salud, la identificación del malestar, la búsqueda de soluciones y los tratamientos están enmarcados en valores y creencias culturales. Para lograr eficacia terapéutica y evitar la deserción es necesario incluir al consultante como asociado clave. Se propone enfoque biográfico, historia de vida, indagar el proceso de aculturación y una guía de ocho puntos para conocer el marco cultural del consultante.

Resumen en Inglés

Argentina is a multicultural country since its origins. Actually, there are 191 different cultural groups. Culture is the way of thinking, feeling and behaving learned during the process of socialization. The well being, the illness and the search of treatments and solutions are configured in cultural values and beliefs. To be successful and avoid desertion, the patient should be included as a key associate. The life biographic experience, the acculturation process, and a guide of 8 steps are proposed to build a therapeutic alliance and to know the consultant's cultural background .

Palabras Clave

salud mental-acculturacion-valores-contextuar intervencion

Argentina es un país multicultural desde sus orígenes. En Argentina viven 191 grupos culturales diferentes pacíficamente (Indec, 2004) Defino cultura como los modos de sentir, modos de pensar y modos de actuar aprendidos durante el proceso de socialización y transmitidos de una generación a otra..

Esto significa que:

no se puede pensar la existencia humana fuera del ámbito cultural.

- la cultura determina las normas, valores y conductas de las personas.
- nos ofrece una matriz, una red de significados para comprender, interpretar y responder a nosotros mismos, a otras personas y al mundo que nos rodea..
- como consecuencia de esto, esta consonancia con la cultura, tendemos a ser etnocentristas.
- a pesar de la fuerza de las influencias culturales, las personas pertenecientes a una misma cultura pueden variar considerablemente entre ellas. Se refiere a la existencia de sub-culturas.
- El fenómeno universal del etnocentrismo ocurre cuando todas las acciones y conductas de los otros, son juzgadas de acuerdo con los parámetros de nuestra cultura.

Históricamente, los argentinos hablamos de "crisol de razas" para referirnos a esa diversidad que se integro en el proceso de construcción del país. Nos referimos a ella como la "migración fundacional." La realidad geopolítica actual es diferente, el proceso de globalizacion iniciado en las ultimas décadas del siglo XX se caracteriza por un sistema de redes en las cuales se organizan el comercio, las corrientes financieras, los movimientos de personas y la circulación de información que relaciona a diferentes culturas. Este fenómeno social de primera magnitud es,

actualmente, un cambio mundial de alcances difícilmente previsible. Se alteran la espacialidad de las culturas, los criterios de ciudadanía, las dinámicas de la economía del trabajo, las formas de participación política. Adquirimos nueva conciencia de unidad y de diversidad. Nuestro país, convulsionado y fragmentado por las transformaciones económicas, políticas y sociales de los últimos años, es escenario de migraciones internas, argentinos que emigran (con la profunda transformación de los lazos familiares que conlleva) y también es destino de extranjeros decididos a vivir aquí. La imagen es de gran complejidad y heterogeneidad, mezcla, y fragmentación, en un permanente cambio y reubicación de los diferentes actores sociales. Cuando los individuos de una cultura se encuentran viviendo en diferentes contextos culturales, uno de estos cuatro procesos pueden ocurrir: (Berry, 1997)

- integración: se mantienen los valores y creencias del propio grupo, al mismo tiempo que aceptan los del contexto cultural en el que se está viviendo.
- asimilación: se busca la interacción diaria con otra cultura y se modifica la identidad originaria
- separación: se mantiene la propia cultura y se evita la interacción con otras culturas.
- marginalización: se evita el contacto con la gente de la propia cultura y también con la de los otros.

Los diferentes individuos llevan adelante un tipo particular de aculturación, con distinta intensidad y con tiempos particulares. Algunas experiencias sugieren que la integración es la estrategia que, probablemente, es la más asociada con resultados saludables (Berry, 1997). También hay políticas de estímulo de la diversidad, pero estas son experiencias puntuales. En el interior de cada cultura, los individuos varían considerablemente, algunas personas pueden adoptar valores y conductas que son inusuales, desde la perspectiva de otros grupos de su misma cultura. Las diferencias de educación, profesión, status socio-económico, religión, entre las personas de una misma cultura, son, en algunas ocasiones, más

significativas que las diferencias entre culturas. Además, las culturas nunca son estáticas. Hablar de influencias culturales es entender que no somos papeles carbonicos, simplificaciones estereotipadas de los aspectos principales de nuestro marco de referencia cultural. Es necesario estar atentos a algunos deslizamientos que pueden darse cuando hablamos de influencia cultural, por ej., cuando vemos a una persona según el estereotipo de su grupo. El estereotipo se basa en un estándar y simplista caracterización de la cultura de un grupo.

Salud Mental

La salud es un fenómeno del ámbito de los seres humanos vivientes, lo cual presupone la cultura, porque este es el medio natural en el que vivimos los seres humanos. Salud "es el ejercicio positivo de la vida, de los requisitos que la hacen posible y amable (Agudelo, 1980). En esta perspectiva, la salud está multideterminada : por las condiciones de vida, la situación en materia laboral, educación/profesión, las posibilidades para instrumentar el tiempo libre y la diversión, el esparcimiento, la religión, el respeto a las libertades individuales. La enfermedad es solo uno de los avatares posibles de la salud. Estar enfermo es congruente con la posibilidad de gozar de un cierto grado de salud. Salud mental es un campo de reflexión y de trabajo que la práctica ha legitimado. Y esta es una construcción cultural de lo que podemos entender por salud, construcción de una cultura occidental, judeo-cristiana y holística. Por ejemplo, para la medicina ayurvédica, (medicina oriental) salud es "settled in oneself". (ubicado en uno mismo). Cuando el cuidado y atención de la salud son capturados por el mundo de la tecnología y los negocios, entonces se inicia la oferta de complejos estudios y chequeos, así como dietas, aparatos, suplementos, etc., de modo que la búsqueda de salud se convierte en una obsesión de los que pueden pagar. Los sistemas diseñados para atender y cuidar la salud son coherentes con la concepción de salud que sostienen y ponen en acción. Hay una relación complejamente recursiva y reflexiva.

Emigrar

Cuando una persona decide emigrar, la consonancia con la cultura en la cual está inmerso se quiebra. La decisión de emigrar se funda en el deseo de mejorar su vida, o llevar adelante un proyecto que siempre significa mejoría, con respecto a las condiciones en que se vive. Hay otras situaciones, como salvar la vida. La experiencia de vivir en espacios sin significación, otro idioma que determina la imposibilidad de comunicación, sentimientos de inadecuación, se contraponen al deseo de continuidad, estabilidad y amparo. Hay un momento en que el migrante puede sentir que no tiene espacio en ninguna parte, es un momento de desorganización crucial que constituye una experiencia de desposesión y pérdida. . Ni en el cielo ni en el infierno, en el limbo. Este momento de vacilación, de falta de sosten de referentes básicos, se le atribuye una potencialidad traumática. El procesamiento psíquico de su impacto depende tanto de las posibilidades elaborativas de cada sujeto o familia, como de las características del nuevo contexto. La experiencia de la migración también puede ampliar los grados de libertad de una persona, sentirse con más posibilidades para llevar adelante su proyecto de vida. Entre la idealización del lugar perdido y la sobreadaptación al nuevo contexto, se despliegan diversas posibilidades para elaborar la experiencia. Resignificar y contextualizar los referentes anteriores, junto con la posibilidad de incorporar las nuevas significaciones, es una opción elaborativa que exige un trabajo psicológico intenso. A todo este complejo entramado también se lo llama stress aculturativo. La gente cree que la salud y sus posibles malestares, son causados por múltiples cosas. Castillo (1997; Rooney et al., 1997) han registrado los siguientes factores:

. factores biológicos: herencia; contagio; factores psicológicos: ausencia de recursos personales; baja autoestima; estilo de personalidad y temperamento; frustración por incapacidad de autoexpresión; depresión relacionada con el stress; aislamiento, soledad; sentimiento de inadecuación profesional; tristeza o depresión, añoranza por la familia, amigos, lugares que se han dejado. (la "morriña" de los gallegos; "saudades" en portugués, "nostalgia" de los italianos, "homesick" en inglés, y "extrañar" de los argentinos.

Factores sociales y pre-migratorios: Stress preparando y haciendo arreglos de viaje. En algunos casos, búsqueda de asilo político. Inestabilidad política y-o económica, violencia. Factores sociales en el lugar de llegada: Rechazo en el país que se ha elegido. Estereotipos denigrantes, adversos o inadecuados. Cambio en el status socio-económico y en el estilo de vida. Desocupación, falta de empleo. Discriminación racial. Envío de dinero a la familia que ha quedado en el país de origen. Alcohol y drogas. El sistema de educación y el modo o autas de crianza. Desagrado y rechazo por la gente mayor.

Factores culturales y religiosos: El diablo, espíritus malignos. Mal karma. Alienación cultural. Barreras del lenguaje. El rol de la mujer en la sociedad. Espacio para trabajar, la vida afectiva, estudiar y vida doméstica. Los cambios en la maternidad

Mientras que algunos de estos factores pueden no tener consecuencias negativas (por ej., el stress aculturativo,) hay otros que están asociados negativamente y ejercen un peso considerable.

Son:

- . los problemas mentales ocurren por el mal karma.
- . son consecuencia del demonio.
- . es consecuencia de conductas criminales
- . es el resultado de la mala vida, de las malas acciones de algún ancestro (padres, tíos, tías, hermanos) de modo que la presente generación está pagando por esto.
- . hablar de problemas mentales te puede llevar a tener problemas mentales.
- . la familia es vista como una extensión del individuo, de modo que unos y otros reciben el mismo trato.

En esta línea se culpa a quien tiene problemas de salud mental, se lo percibe como débil, espiritualmente malo o peligroso. Hay un número de razones, incluyendo estas creencias, que resultan en un rechazo por parte de los miembros de la comunidad, de la persona que está pasando por malestar y/o enfermedad mental.

El psicoterapeuta que reconoce y legitima la diversidad cultural.

La cultura afecta el modo en que la gente nombra a la enfermedad, identifica los síntomas, busca ayuda, decide si alguien es normal o no, organiza las expectativas sobre los consultantes y los terapeutas, les da un significado personal y un status moral. Castillo (1997) dice que la interacción consultante-psicoterapeuta está afectada por:

- 1 – la experiencia subjetiva, las actitudes, los sentimientos y la conducta con los que están definidos, y contruidos, un particular marco de referencia cultural hacia el duelo, el amor, la vergüenza y el orgullo y la conducta asociada.
- 2 – los modos de expresión del malestar
- 3 – el basamento cultural del diagnóstico .
- 4 – el basamento cultural del tratamiento. El tratamiento es consonante con un sistema de significados.
- 5 – los resultados que se esperan. Los resultados se basan en cómo está contruido el malestar y el tratamiento.

El desarrollo de competencias culturales en salud mental.

Como toda práctica del cuidado de la salud, en general, el desarrollo de una aptitud para contextualizar la consulta, se basa en principios de conocimiento, mutuo respeto y negociación. Cuando los participantes de la interacción psicoterapéutica son de diferentes marcos culturales, la relación entre ambos

puede ser problemática. El profesional necesita atender sus sentimientos y actitudes sobre ese consultante, registrar los sentimientos y actitudes del consultante y modo en que se desenvuelve la interacción. El mayor obstáculo para la negociación entre el psicoterapeuta y el consultante es el etnocentrismo, en particular, el etnocentrismo de los psicólogos, ya que las teorías del psicólogo son tan dominantes que pueden determinar la exclusión del otro. Los modelos explicativos tienen coherencia interna y siguen un procedimiento lógico. El consultante también tiene su modelo explicativo, pero puede seguir una lógica diferente. Es necesario comprender la conducta del consultante con los parámetros de su cultura, y no con los parámetros de la propia. Este proceso es el pre-requisito para poder negociar el establecimiento del sistema de cuidados. Existen modelos explicativos divergentes, basados en las diferentes perspectivas culturales y roles sociales. Es importante reconocer y explorar el modelo del consultante. No hacerlo, trae consecuencias como: falta de comprensión, escasos y limitados resultados, deserción del tratamiento. Creencias tradicionales, prácticas de medicina alternativa, conductas destructivas pueden influenciar la comprensión, la presentación y el tratamiento del consultante. Algunas culturas valoran el orgullo, el autocontrol, otras valoran la sumisión, conformidad y estoicismo. Algunas, estimulan la explicitación de emociones, en cambio, otras, el ocultamiento de emociones es la norma. Hay muchas sociedades que no tienen la tradición de terapias basadas en la palabra, en ocasiones esto es vivido con desconfianza. Tomando la experiencia – en este tema -de países como España, Canadá y Australia, se propone utilizar el enfoque biográfico, porque incorpora el enfoque del consultante y puede ser soporte de otras funciones. La historia de vida ofrece una mirada interior, valoriza el recuerdo, es afirmación de la identidad y reconoce el poder de la palabra. Además, permite al profesional construir la alianza terapéutica, trama central que sostiene el proceso psicoterapéutico.

Es necesario conocer:

1 – que piensa el consultante que le ha producido ese malestar?

- 2 – porque empezo justo en ese momento?
- 3 – cuales son sus principales problemas?
- 4 – esto es muy importante? Es muy preocupante?
- 5 – que clase de tratamiento piensa Ud. que debe recibir?
- 6 – si Ud. estuviera viviendo en, como seria tratado alli?
- 7 – la comunidad (su comunidad cultural) esta ayudandolo de alguna manera?
- 8 – cuales son los resultados mas importantes que Ud. espera lograr con el tratamiento?

- Negociando un plan de tratamiento

La formacion de una relacion de trabajo terapeutico implica que el proceso de negociacion debe ser llevado a cabo por las dos partes, incorporando al consultante como asociado clave para el logro de la eficacia terapeutica. Considero que esta es una primera aproximación al reconocimiento institucionalizado de esta diversidad, cultural y lingüística, en la que vivimos. Debe ser sometida a la experiencia para constatar su validez y hacer las correcciones necesarias.

Bibliografía:

-Berry, J. (1997) Inmigration, Acculturation and Adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68

-Castillo, R. (1997) *Culture and mental illness: a client centered approach*. Pacific Grove. Brooks/Cole Publishing

-Kleinman, A., Einsenberg L. and Goode, B. (1978). Culture, illness and care: clinical lessons fron anthropologic and cross-cultural research. *Ann.Intern.Med.* 88, 251-258

-Cross, T.; Dennis, K.; Isaacs, M. and Bazron, B. (1989) *Towards a culturally competent system of care*. National Technical Assistance Center for Children's Mental Health. Georgetown University. Washington DC

-Pakman, M. (1994) Terapia familiar en contextos de pobreza, violencia y disonancia étnica. *Sistemas familiares* 8, 63-71