

XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2007.

Impacto de las categorías culturales de la asociación americana de psiquiatría en las residencias de salud mental de la ciudad de Buenos Aires.

Korman, Guido Pablo, Garay, Cristian Javier, Etchevers, Martín y Coviello, Hernán.

Cita:

Korman, Guido Pablo, Garay, Cristian Javier, Etchevers, Martín y Coviello, Hernán (2007). *Impacto de las categorías culturales de la asociación americana de psiquiatría en las residencias de salud mental de la ciudad de Buenos Aires. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*
Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-073/134>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e8Ps/Bb1>

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>.

IMPACTO DE LAS CATEGORÍAS CULTURALES DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA EN LAS RESIDENCIAS DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Korman, Guido Pablo; Garay, Cristian Javier; Etchevers, Martín; Coviello, Hernan
Centro Argentino de Etnología Americana - CONICET. Argentina

RESUMEN

En este trabajo, los autores analizarán el uso de la cuarta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-IV) en el ámbito de siete de los once hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que poseen Residencias en Salud Mental. Considerando que la población usuaria del sistema público de salud presenta una gran diversidad cultural, social y religiosa, los autores explorarán el conocimiento de la categoría “síndromes dependientes de la cultura” por parte de ciento diecinueve profesionales residentes en psicología clínica y psiquiatría. A partir de los datos relevados, se discutirá la importancia en el diagnóstico de esta categoría.

Palabras clave

Diagnóstico Cultura Hospital Público

ABSTRACT

IMPACT OF AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION'S CULTURAL BOUNDARIES ON MENTAL HEALTH RESIDENCIES OF BUENOS AIRES CITY

In this study, the authors analyse the use of the fourth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) in the public health center of the Metropolitan Area where a pluricultural population is attended. In seven public hospital of the Metropolitan Area of the eleven center with mental health residence at the moment of the study (2005), the authors research the knowledge of mental health professionals (restricting the sample to residents of clinical psychology and psychiatry) about the category “cultural bound syndromes”. In order to discuss the role of this category in the public health hospitals, the authors examine the collected data

Key words

Diagnostic Culture Public Hospital

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conforme al Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica, los profesionales de la salud mental deben emplear para establecer diagnósticos la Clasificación Internacional de las Enfermedades, 10ª edición (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992; DGSM, 2004). Sin embargo, es habitual que se tomen de esta clasificación los códigos que coinciden con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 4ª edición (DSM-IV) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 1995). Por lo general, quienes más utilizan las categorías diagnósticas del DSM-IV son los psiquiatras, mientras que los psicólogos, mayormente formados en el psicoanálisis, no utilizan o utilizan de un modo incompleto el Manual Diagnóstico.

Por su composición social, la Ciudad de Buenos Aires presenta un perfil muy complejo desde el punto de vista de su población. La multiplicidad de grupos sociales que se diferencian por sus valores, creencias y prácticas religiosas, exigen al sistema de salud pública una adecuación cada vez más urgente al contexto de una sociedad multicultural. En estas condiciones, la utilización del DSM-IV para el diagnóstico clínico podría ser de gran utilidad. Según la 4ª edición del Manual Diagnóstico y Estadístico, trastorno mental se define como un “síndrome o un patrón de comportamiento psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o a un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad”, pero se aclara que “este síndrome o patrón no debe ser una respuesta culturalmente aceptada a un acontecimiento particular” y se agrega que “ni el comportamiento desviado ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, salvo que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción”. Pensamos que esta definición, al incorporar una perspectiva antropológica, representa un claro avance con respecto al problema del diagnóstico en sociedades multiculturales, excluyendo a numerosos fenómenos culturales que previamente habían sido clasificados como enfermedades mentales. En este trabajo abordaremos los límites y las posibilidades abiertas por el DSM-IV al incluir entre las categorías diagnósticas una perspectiva antropológica. Por otra parte, analizaremos el impacto de estos aportes entre los profesionales de la salud en el ámbito de siete hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires.

El DSM-IV nos ofrece tres tipos de información relacionada con aspectos culturales. Por un lado, una discusión sobre las variantes culturales de las presentaciones clínicas de los trastornos incluidos en el Manual bajo el título de “Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo”. En este apartado no encontramos datos útiles para ser utilizados en el contexto de nuestro país. Por otro lado, encontramos una descripción de los síndromes relacionados con la cultura que fueron incluidos en el apartado que lleva por título “Glosario de síndromes dependientes de la cultura (SDC)”. Allí se describen veinticinco

síndromes, de los cuales muchos pueden considerarse como taxa vernáculos presentes en varias sociedades (1). Es de notar además que sólo en Argentina los taxa tradicionales entre la población rural superan ampliamente los síndromes descriptos en el manual. Podemos decir por tanto que la información contenida en el Manual con respecto a otras concepciones de la enfermedad y de la cura es llamativamente escasa para ser utilizada en nuestro medio local. Esta situación se hace presente cuando se toma en cuenta la gran cantidad de usuarios del sistema público de salud que provienen tanto de las provincias como del extranjero (Idoyaga Molina, 2002; Korman, 2006; Korman y Garay, 2004, 2005 y 2006). Además encontramos directrices diseñadas para ayudar al clínico a evaluar y a documentar de manera sistemática el impacto del contexto cultural del individuo, incluidas también en el apéndice J, Guía para la formulación cultural (APA, 1995: XXIV). Pensamos que esta información relacionada con aspectos culturales sería de gran utilidad para el diagnóstico clínico en el contexto de sociedades multiculturales. Con respecto a nuestro medio, y con el fin de evaluar el impacto de estas categorías entre los profesionales de la salud mental, nos hemos formulado las siguientes preguntas: ¿Están nuestros profesionales preparados para trabajar en contextos multiculturales? ¿Están preparados para distinguir la conducta normal o patológica en el caso de individuos que pertenecen a otras culturas con distintos valores y creencias? ¿Están preparados los profesionales para relevar información cultural y utilizarla adecuadamente en el diagnóstico y tratamiento del paciente? ¿Trabajan expertos en temas culturales en el área de salud? Nos parece difícil que un clínico que ignore la dimensión cultural de la enfermedad en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales pueda distinguir entre las experiencias normales y las experiencias patológicas de aquellos fenómenos que sean ajenos a su propia cultura (Idoyaga Molina y Korman, 2002; Korman y Garay, 2005; Korman, 2006). Esto se evidencia en el primer trabajo llevado a cabo por Korman y Garay (2004), quienes investigan el uso DMS-IV en hospitales públicos. Este trabajo es una continuación de aquél.

METODOLOGÍA

Muestra: criterios de inclusión y exclusión. Hemos investigado la extensión del conocimiento y el uso de la categoría diagnóstica SDC dentro del ámbito hospitalario de la Ciudad de Buenos Aires. Para ello, hemos construido una muestra a partir de una población de 119 profesionales entre psicólogos y psiquiatras. Estos profesionales cursaban al momento del estudio 1º, 2º, 3º y 4º año de las residencias en psicología clínica y psiquiatría (2). Se trabajó en 7 hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires (4 hospitales polivalentes o generales y 3 hospitales monovalentes, de los cuales 2 son infanto-juveniles y 5 de adultos). No se incluyeron concurrentes, visitantes o personal de planta.

Hipótesis. Como psicólogos clínicos hemos observado la escasa atención dedicada a la correcta utilización de los Sistemas Diagnósticos Operativos en la práctica profesional. A partir de esta experiencia, nos hemos planteado las siguientes hipótesis: a) El uso del DSM es significativo; b) el conocimiento de los SDC es escaso en relación al uso del DSM-IV; c) el uso de categorías culturales del DSM es casi nulo; d) el conocimiento de las enfermedades tradicionales de la Argentina es pobre y poco operativizado.

Herramienta (encuesta). Para evaluar nuestras hipótesis hemos aplicado una breve encuesta ya utilizada previamente (Korman y Garay, 2004). En ella constan las siguientes preguntas: ¿Diagnostica usted con el DSM IV? ¿Conoce usted el término Síndrome Dependiente de la Cultura? ¿Alguna vez diagnosticó un Síndrome Dependiente de la Cultura? ¿Conoce usted cuáles son las enfermedades tradicionales en la Argentina que figuran en el DSM-IV?

CONCLUSIONES

En primer lugar, los datos obtenidos nos muestran el pobre conocimiento que los profesionales poseen de los SDC en relación a la utilización que hacen del DSM-IV. Además, la utilización del DSM-IV, si bien es mayoritaria, está lejos de ser completa y nos preguntamos qué sistema diagnóstico utilizan los profesionales que no usan el DSM-IV. Según un estudio previo, la mayoría de los profesionales que no utilizan el DSM-IV no aplican ningún otro sistema diagnóstico operativo, sino que se guían por interpretaciones más o menos personales de lecturas aisladas y poco sistemáticas de las obras de Freud, Lacan, Leonhard, y Ey principalmente. La encuesta revela también que los profesionales que diagnostican por DSM-IV desconocen en su gran mayoría los SDC. Es probable que el uso parcial del DSM-IV se deba a la falta de formación específica dirigida a entrenar profesionales en el correcto uso del Manual, posiblemente por un déficit en la formación de grado y de posgrado tanto de psicólogos como de psiquiatras. Otra de las variables que podría incidir en el mal uso del manual diagnóstico es el amplio rechazo que recibe por parte de psicólogos con formación psicoanalítica, que representan un porcentaje importante de la población profesional en el ámbito hospitalario. Por otra parte, observamos también un gran desconocimiento de las enfermedades tradicionales de la Argentina, que atribuimos a un déficit en la formación de nuestros profesionales.

El DSM-IV presenta una serie de inconvenientes que hemos señalado en el punto 2 del presente trabajo, pero aún reconociendo estas limitaciones, pensamos que el manual constituye una herramienta útil y en muchos aspectos superior a otras más difundidas pero menos sistematizadas en la actualidad. Además, sería necesario realizar esfuerzos sistemáticos para incluir la problemática cultural en la formación clínica de grado y de posgrado, ya que pese a las buenas intenciones que guían las recomendaciones del DSM-IV, es claro que en la práctica resulta imposible llevarlas a cabo por la falta de entrenamiento en el análisis cultural que tiene nuestros profesionales biomédicos, asistentes y psicoterapeutas.

Por último, las diferencias culturales muestran el límite de los conocimientos que el psicoterapeuta lleva consigo. Son pocos los profesionales de la salud están formados y capacitados en el manejo de claves culturales, lo que redundaría en la escasa calidad del servicio psicoterapéutico y biomédico en general.

NOTAS

1. Los siguientes son síndromes dependientes de la cultura: amok, ataque de nervios, atracción, bilis y cólera, bouffée délirante, dhat, enfermedad de los espíritus, fallo o desconexión temporal, hwa-byung, koro, latah, locura, mal de ojo, nervios, pibloktoq, reacción psicótica de qui gong, rituales mágicos (rootwork), sangre dormido ("sangre dormida"), shinjing shuiruo ("neurastenia"), sheen-k'wei, shin-byung, susto, tajjin kyofusho y zar.

2. Tanto la Residencia de Psicología Clínica como la Residencia de Psiquiatría poseen una duración de 4 años.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (APA) (1995): Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson.
- Dirección General de Salud Mental (2004): Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.buenosaires.gov.ar/>
- FABRISSIN, J. y GARAY, C. (2002). Tratamiento de la depresión con apoyo empírico y su posible combinación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XII (1): 33-55.
- FORNI, F.; MALLIMACI, F. y CÁRDENAS, L.A. (2003). Guía de la diversidad religiosa de Buenos Aires. Buenos Aires: Biblos.
- IDOYAGA MOLINA, A. (2002). Culturas enfermedades y medicinas. Reflexiones sobre la atención de la salud en contextos interculturales de Argentina. Buenos Aires: CAEA-CONICET
- IDOYAGA MOLINA, A.; KORMAN, G.P. (2002). Alcances y límites de la aplicación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales

(DSM-IV) en contextos interculturales del Gran Buenos Aires. Scripta Ethnologica, XXIV: 173-214.

IDOYAGA MOLINA, A.; KORMAN, G.P. (2005). Los nervios, las antiguas teorías biomédicas y las concepciones actuales en contextos socioculturales de Argentina. Memorias de las XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la UBA, I: 42-45.

KORMAN, G. (2006). Depresión y taxa vernáculos en la atención de la salud en contextos interculturales. Tesis Doctoral IUNA-CAEA-CONICET.

KORMAN, G.; GARAY, C. (2004). Conocimiento y uso de los síndromes dependientes de la cultura en dos hospitales públicos de la ciudad de buenos aires. Memorias de las XI Jornadas de Investigación. Salud, Educación, Justicia y Trabajo. Buenos Aires: Editorial Universidad de Buenos Aires. Tomo 1: 54-56. ISSN N° 1667-6750.

KORMAN, G.; 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.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento (CIE 10). Versión multiaxial para adultos. Madrid: Meditor.