

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

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

Korman, Guido Pablo, Etchevers, Martin, Sarudiansky, Mercedes, Rosales, Ma. Guadalupe, Simkin, Hugo Andrés y Oeyen, Isabel.

Cita:

Korman, Guido Pablo, Etchevers, Martin, Sarudiansky, Mercedes, Rosales, Ma. Guadalupe, Simkin, Hugo Andrés y Oeyen, Isabel (Noviembre, 2010). *Sistemas de creencias, cultura y religión en efectores de la salud mental de Buenos Aires. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/hugo.simkin/35>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnsG/32b>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

BIBLIOGRAFIA

- BECK, A.T. (2005). The current state of Cognitive Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 62, 953-959.
- BECK, A.T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 191-198.
- BECK A.T. (1988). Terapia cognitiva, terapia conductual, psicoanálisis y farmacoterapia, un continuo cognitivo. En Mahoney, M.J.; Freeman, A. (eds.): *Cognición y psicoterapia*, pp.123-147. Barcelona: Paidós.
- BECK, A.T.; A. RUSH; S. SHAW; EMERY, G. (1983). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- BECK, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona: Gedisa.
- BUTLER, A.; CHAPMAN, E.; FORMAN, E.; BECK, A. (2006) The empirical status of cognitive-behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 26, 17-31.
- CLARK D. M., BECK A. T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En Caro I. (comp.): *Manual de psicoterapias cognitivas*, pp. 119-129. Barcelona, Paidós.
- DOBSON, C. (2001). *Handbook of cognitive behavioral therapies*. New York: Guilford Press. Elkin, I.; Shea, M.T.; Watkins J.T. et al. (1989). National Institute of Mental Health. Treatment of Depression Collaborative Research Program: general effectiveness of treatments. *Arch Gen Psychiatry*, 46, 971-82.
- FEIXAS, G.; BOTELLA L. (2000). Integración en Psicoterapia: Reflexiones y Contribuciones desde la Epistemología Constructivista. Obtenida el 5 de Octubre de 2009 en <http://recherche.blanquerna.url.edu/constructivisme/Papers/Integración%20en%20Psicoterapia.pdf>
- FERNÁNDEZ-ALVAREZ, H. (1992). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires: Paidós.
- FERNÁNDEZ-ALVAREZ, H.; OPAZO-CASTRO, R. (2004). *La Integración en Psicoterapia: Manual de Aplicaciones*. Barcelona: Paidós.
- GARAY, C., KORMAN, G. (2008). Guías clínicas en salud mental: la situación en Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, XIX (77): 491-495.
- GARAY, C.; KORMAN, G.; KEEGAN, E. (2008). Terapia cognitivo-conductual en formato grupal para trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. *Revista Subjetividad y procesos cognitivos*, 12: 61-72.
- HAYES, S.C. (2002). *Buddhism and Acceptance and Commitment Therapy. Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 58-66.
- HOLLON, S.D.; BECK, A. T. (1994). Cognitive and cognitive-behavioral therapies. en Bergin, A.E.; Garfield, S.L. (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4th ed.), pp. 428-466. New York: J.Wiley & Sons, inc.
- KEEGAN, E. (2007). *Ensayos de Terapia Cognitiva*. Buenos Aires: EUDEBA.
- KORMAN, G.; VIOTTI, N. y GARAY, G. (2009). Orígenes y profesionalización de la psicoterapia cognitiva. Algunas reflexiones sobre la reconfiguración del campo psi en Buenos Aires. Inédito.
- KRIZ, J. (2002). *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- LAU, M.A. (2005). *Terapia Cognitiva basada en la Conciencia Plena: Integrando la Conciencia plena, la meditación y la terapia cognitiva para reducir el riesgo de la recaída en la depresión*. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 13 (3): 7-15.
- LAZARUS, A.A. (1967). In support of technical eclecticism. *Psychological Reports*, 21, 415-416.
- LEAHY, R. (2003). *Cognitive Therapy Techniques. A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- MCMULLIN, R.E. (2000). *The New Handbook of Cognitive Therapy Techniques*. New York: Norton professional books.
- SAFRAN, J. D.; GEENBERG, L. S. (1998). Feeling, thinking and acting: A cognitive framework for psychotherapy integration. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, Vol 2 N°1, 109-130.
- SAFRAN, J.; SEGAL, Z. (1994). *El proceso interpersonal en la terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- SEMERARI, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós.

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

Korman, Guido Pablo; Etchevers, Martín; Sarudiansky, Mercedes; Rosales, Ma. Guadalupe; Simkin, Hugo Andrés; Oeyen, Isabel

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas- Centro Argentino de Etnología Americana- Universidad de Buenos Aires - Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica

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

Religión Psicólogos-psiquiatras Buenos Aires

ABSTRACT

BELIEF SYSTEMS, CULTURE AND RELIGION IN EFFECTORS OF MENTAL HEALTH IN 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

Religion Psychologists-psychiatrists Buenos Aires

INTRODUCCIÓN

Existe evidencia de que las tradiciones culturales determinan la manera de interpretar la salud y la enfermedad (Kleinman & Hall-Clifford, 2009; Korman & Idoyaga Molina, 2010). De esta manera, lo que es considerado saludable en una sociedad puede ser visto como no saludable en otra.

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). Tomemos el ejemplo de la llamada "locura sagrada", término con el que Devereaux definió a los terapeutas de las sociedades étnicas, los shamanes, a quienes consideró "psicóticos culturalmente adaptados" (Devereaux, 1980). Esto nos da cuenta de que nuestra definición de normalidad está basada en nuestras creencias acerca de lo que es vivir y desarrollarnos en sociedad. Hay ciertos hechos que nos parecen razonables que ocurran y otros que no; ello es lo que moldea nuestra idea de la normalidad (Kleinman, 2010).

En lo que hace a la psicología y psiquiatría clínica, esta cuestión sigue estando vigente, ya que se considera que, si no es tenido en cuenta el contexto, muchas prácticas religiosas pueden ser consideradas patológicas (Kleinman & Benson, 2006).

En una investigación sobre creencias y actitudes religiosas en la Argentina los resultados revelan que 9 de cada 10 argentinos creen en Dios y que el 45% acude a Él en momentos de sufrimiento (Mallimaci, et al., 2008). A su vez, dicho estudio destaca el pluralismo y la diversidad presente en el campo religioso, junto con la preservación de la cultura cristiana. El 76% se define católico, el 9% se declara evangélico (Pentecostal, Bautista, Luterana, Metodista, Adventista e Iglesia Universal del Reino de Dios) y el 11.3% manifiesta ser ateo o agnóstico. Estos datos dan cuenta de la importancia que tienen las creencias religiosas en nuestro contexto.

En las discusiones planteadas en torno a la salud mental, muchas veces se ha hecho caso omiso respecto de la implicación de las variables religiosas y espirituales (Thielman, 2009). Ciertos autores (p.ej.: Moreira-Almeida, Lotufo Neto, & Koenig, 2006), atribuyen que cuando se relacionan los aspectos religiosos con las disciplinas psicológico-psiquiátricas, cuestiones relacionadas con el prejuicio y el escepticismo han llevado a acentuar esta discrepancia y a invisibilizar los puntos en común que podrían tener estos dos cuerpos de conocimiento.

Ello nos da cuenta de que variables tales como la religiosidad y la espiritualidad son un objeto de estudio incipiente en las cuestiones de la salud mental, y que de manera creciente se encuentran cada vez más incluidas en las investigaciones, la clasificación y conceptualización de las enfermedades mentales, como también en las modalidades de atención (Idoyaga Molina, 2002).

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). Es por ello que estos autores reafirman la importancia respecto de que los profesionales del campo de la salud mental tengan conocimiento específico acerca de la religiosidad de sus pacientes.

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.

El presente trabajo se enmarca en una serie de estudios realizados por los equipos de investigación PICTO 2007-00047 y UBA-CyT P412.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha desarrollado un estudio exploratorio-descriptivo 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 en este estudio a 175 profesionales de 217 encuestados, de los cuales el 80% son mujeres. El 89.1% son psicólogos, cuya orientación teórica es psicoanálisis (41.7%), terapia cognitiva (18.3%), terapia cognitivo-sistémica (7.4%) y terapia sistémica (3.4%).

Hemos diseñado un cuestionario con el que recabamos distintos datos que incluyen aspectos ligados a la práctica clínica y aspectos personales donde se indagan las creencias y prácticas religiosas de los profesionales encuestados. Para este trabajo utilizamos las siguientes dimensiones: a) las creencias y prácticas religiosas de los profesionales del campo de la salud mental, b) el conocimiento que los mismos poseen acerca de la diversidad religiosa presente en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 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. So-

lamente 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 considerarlo.

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 en la que el 6% de la población declaraba ser atea o agnóstica (Bergin & Jensen, 1990). En dicha investigación se sorprendían acerca de esta diferencia establecida entre los efectores del servicio de salud (psicólogos y psiquiatras) en comparación con el resto de la población general. 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-. Aunque todavía nos encontramos lejos de tener una muestra representativa de las creencias religiosas de los profesionales de la salud mental a partir de estos resultados preliminares, consideramos importante llamar la atención sobre la necesidad de formación específica en lo que hace al tema de religiosidad y creencias en efectores de servicios de salud.

BIBLIOGRAFIA

- BERGIN, A.E. & JENSEN, J.P. (1990). Religiosity of psychotherapists: A national survey. *Psychotherapy*, 27, 3-7.
- DEVERAUX, D. (1980). *Basic problems in ethnopsychiatry*. 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). Religiousness 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.