

8. Puntos clave

Nos encontramos con una mezcla de pacientes inmigrantes de diversos orígenes y dentro de cada minoría, grupo racial o étnico sin poder esperar ninguna uniformidad. Mas bien, cada uno de ellos es muy heterogéneo, con idiomas, prácticas espirituales, patrones demográficos y culturas con antecedentes históricos, geográficos a veces próximos, pero inmensamente diferentes. Además, cada individuo presentará un grado de aculturación distinto. Sus necesidades de salud, sus maneras de vivir la enfermedad y las expectativas de lo que debe ser un tratamiento significarán un reto comparativo con nuestros pacientes de siempre.

Ésta es una situación sobrevenida, sin tradición o formación curricular específica en los planes de estudio de pregrado y escasa en el postgrado. Para la Atención Primaria y la Psiquiatría se nos da la oportunidad de adecuar nuestras actuaciones, equipo y sistema a los requerimientos de atención de estas poblaciones. De un nuevo camino que andar con la responsabilidad de desarrollar instrumentos y técnicas de intervención adecuadas a los problemas particulares de salud y atención de la enfermedad mental que presentan estas poblaciones.

Desafortunadamente no hay directrices, guías, protocolos o una receta fija que resuelva definitivamente este hándicap. No es que no haya propuestas. Tanto desde la Atención Primaria como desde la Psiquiatría se proponen técnicas de abordaje, se ejemplarizan objetivos y modelos de trabajo de demostrada eficacia (**tablas 8.1, 8.2 y 8.3**).

Estamos ante la necesidad de definir nuevamente la función del profesional de la salud, del psicólogo y del trabajador y el asistente social en el marco de una abertura intercultural de la institución sanitaria. El problema es que son muchos los aspectos de la tarea y muchos los pasos para adaptar las soluciones de otros países a nuestro medio. Hacemos una lista de ellos.

8.1. Valoración cultural del médico

Reflexionar sobre nuestra postura sobre la diversidad étnica.

- Tenga presente su propio entorno cultural y conozca sus límites.
- Comprenda que sus conocimientos pueden verse dificultados por los valores de su propia cultura.
- Evitar estereotipos.

Tabla 8.1. Abordaje de la salud mental del inmigrante por el médico de familia

• Mantener la máxima de que lo obvio puede serlo sólo en nuestra cultura.
• Normalizar la ambivalencia producida por la identificación con dos culturas.
• Explicar la enfermedad y su tratamiento en función de la cultura del paciente.
• Determinar las expectativas de nuestro paciente.
• Averiguar cuál es la narrativa que tiene el paciente para explicar su enfermedad.
• Ayudar al paciente a normalizar sus reacciones.
• Incrementar su sensación de control interno.
• Intentar que entienda la situación y los síntomas como algo transitorio.
• Intentar ayudarle a encontrar una narrativa para lo que está viviendo (logoterapia).
• Orientar a la persona hacia el futuro, hacia la búsqueda de soluciones.
• Recordar las estrategias con éxito de afrontamiento anteriores.
• Ayudar a la persona a encontrar redes sociales o familiares en qué apoyarse.
• En caso de estrés, enseñar técnicas de relajación.

Muiño L. *Salud mental e inmigración.* [En línea]

<http://www.lamercedrefugiados.org/Documentos%20y%20Art%EDculos/SaludMentalInmigraci%F3n.pdf> [Última consulta: 30:07:04].

Tabla 8.2. Objetivos del Servicio de Atención Psicopatológica y Psicosocial a Inmigrantes Extracomunitarios y Refugiados (SAPPIR, Hospital Sant Pere Claver, Barcelona)

• Prestar atención psicológica y social independiente de la situación clínica y social del paciente.
• La atención psicológica se hará desde una perspectiva intercultural psicológica y psiquiátrica.
• Se ofrecerá formación a otros profesionales.
• La promoción y difusión de su trabajo a otras instituciones que trabajen con inmigrantes.
• Se buscará el reconocimiento externo del nivel de calidad ofrecido.

Bernal M. *Good Practice in Mental Health and Social Care for Refugees and Asylum Seekers. Part A. Identification Study Report on Spain.* [En línea] http://www.uu.nl/content/39_c.doc [Última consulta 23:07:04].

8.2. Valoración cultural del paciente

Debemos investigar el marco cultural de identidad de nuestros pacientes:

- Origen y grupo étnico o cultural.
- Uso del lenguaje, tanto en el plano del lenguaje verbal como en el del gestual o corporal.
- Grado de identificación con la cultura de adopción.
- Grado de mantenimiento de los componentes de su cultura de origen.
- Capacidad, dentro de su modelo cultural, de percibir y poder describir su malestar.

Tabla 8.3. Tabla estrategia de atención del SAPPiR. El equipo bicultural

Primera visita	Psiquiatra bicultural	Filliación y datos clínicos. Registro de los síntomas y estresores. Exploración del grado de resiliencia. Se le pide al paciente que dé una explicación de la causa de su enfermedad.
		Evalúa la demanda y necesidad del paciente.
Segunda visita	Psicólogo bicultural	Encuesta sobre los siete duelos del inmigrante.
Sucesivas. (Plan terapéutico y seguimiento)	Equipo multidisciplinar	Tratamiento*: psicoterapia (psicoanalítico, sistémico, técnicas cognoscitivas) y psicofarmacológico**. Arteterapia
* Con un acercamiento ecléctico. ** Medicación para la ansiedad y la depresión. Terapia psicodinámica con el objetivo de reorganizar la vida relacional y social.		
El equipo puede realizar las entrevistas en español, inglés, árabe, beréber, alemán y ruso.		

Bernal M. *Good Practice in Mental Health and Social Care for Refugees and Asylum Seekers. Part A. Identification Study Report on Spain.* [En línea] http://www.uu.nl/content/39_c.doc [Última consulta 23:07:04].

- La capacidad de elaboración del duelo de la inmigración.
- No menospreciar, ni intentar modificar, los aspectos de la cultura del paciente que modelan y dan forma a la presentación de sus enfermedades.
- Conocer y valorar las variantes interétnicas en relación con la variabilidad de los síntomas, sus formas de evolución y diferentes contenidos.
- Conocer las vivencias subjetivas del padecimiento que determinan su forma de presentación y la modalidad de la narración de las mismas.
- Significado y percepción de la gravedad de los síntomas del paciente en relación con las normas de su grupo cultural.
- Identificar la alteración, las causas percibidas o los modelos explicativos que el paciente o el grupo de referencia utiliza para la enfermedad.
- Investigar las expectativas que los pacientes y sus familias tienen respecto a la consulta; explicación de las causas, pronóstico y el tratamiento.
- La forma de canalizar la demanda de atención.
- La conducta del estar enfermo y la asunción del rol del paciente.
- Indicar diferencias en el nivel cultural y social entre el individuo y el clínico, y los problemas que estas diferencias pueden causar en el diagnóstico y tratamiento.

8.3. Valoración física

- Adaptemos nuestras referencias de normalidad, tablas estatoponderales, resultados de laboratorio y pruebas especiales a la variabilidad étnica de nuestras consultas.
- Debemos adquirir las habilidades específicas para explorar la anatomía humana y sus estados patológicos en pacientes con distinta melanización, distribución de grasa corporal y diferentes rasgos.

8.4. Valoración farmacológica

- Conocer y valorar las variantes interétnicas de la medicación.
- Asegurar un tratamiento según la medicina basada en la evidencia.

8.5. Valoración psicosocial

- Papel que juegan la red familiar y sus creencias religiosas en el proceso de enfermar y de transmitir su padecimiento.
- Anotar las interpretaciones culturalmente relevantes del estrés social, los apoyos sociales disponibles y los niveles de actividad y discapacidad.
- Favorecen los recursos intrínsecos de la población inmigrante (espiritualidad, identidad étnica positiva, valores tradicionales, logros educativos y autosuficiencia local comunitaria).

8.6. Desarrollo y evaluación cultural de los servicios

- Reducir las barreras y mejorar la accesibilidad al diagnóstico y tratamiento.
- Desarrollo y evaluación competencia cultural de los servicios y profesionales.

8.7. Formación médica continuada

- Hay que procurar que los médicos dispongan de los incentivos y oportunidades suficientes para que participen en actividades formativas de mejora de calidad en el manejo de los psicofármacos, que sean eficaces en la población inmigrante y minoritaria racial y étnica, culturalmente y lingüísticamente apropiados y consistente con las normas de la práctica.

8.8. Investigación

- Se necesita iniciar y desarrollar en estas poblaciones estudios sistemáticos sobre la epidemiología de la salud y los trastornos mentales, sus terapias basadas en la evidencia, la psicofarmacología, las intervenciones específicas culturalmente competentes, el proceso diagnóstico y su valoración cultural, la prevención y la promoción de la salud mental. También se necesita más información sobre la efectividad de los tratamientos y la posibilidad de recuperación de la enfermedad mental dirigida en la población inmigrante y las comunidades minoritarias étnicas y raciales.

8.9. Sugerencias prácticas

De manera complementaria se recuerdan y anotan algunos puntos:

Generales

- Las primeras visitas han de ser prolongadas dentro de lo posible.
- El trato inicial, especialmente respetuoso, guiado por los usos de nuestro interlocutor y sus preferencias y sin desestimar la distancia cultural.
- En caso de barrera idiomática, lo ideal es el intérprete bilingüe, bicultural, que conozca bien las simbolizaciones de las dos culturas y ofrezca un modelo de identificación más próximo. Sin embargo, con frecuencia, en comunidades no muy grandes en las que sus miembros se conocen, el intérprete puede despertar en bastantes casos recelos, porque el paciente no desea que se conozcan sus problemas o desconfía de la profesionalidad del que traduce.
- El médico debe negociar adecuadamente con el paciente para obtener los datos y la información necesaria para el diagnóstico.
- Tomarse tiempo extra para asegurarse que estos pacientes han entendido los posibles efectos secundarios de la medicación que le ha prescrito, administrado o proporcionado como cuidados en caso de pacientes con poca fluidez en el idioma.
- Se pregunta de otra manera o con ejemplos sobre las indicaciones, consejos o recomendaciones para asegurarse que las han entendido.

Específicas

- Preguntar si les gustaría que estuvieran presentes alguno de sus familiares para discutir su diagnóstico, tratamiento, cuidados y planes siguientes.
- Si no se prescribe medicación, explíquese el porqué.
- Se debe explicar por qué se mandan pruebas de laboratorio.
- El médico debe dedicarle unos minutos para explicar el papel de la enfermería.
- Se realizará prescripción de planes de actuación (estudios, tratamientos, cuidados) usuales y óptimos, pero complejos, aunque haya presencia de posibles barreras idiomáticas o culturales.
- Prever la participación de la medicina alternativa (curanderos, chamanes, usos de hierbas curativas...) cuando se atiende pacientes de otra etnia/raza/cultura, concepción o práctica de la medicina.
- Es importante preguntar al paciente acerca de su dieta, especialmente si va a ser hospitalizado.
- Los trabajadores sociales deben preguntar al paciente si la familia, allegados o amigos están en disposición de ayudarlo.