

# Unidad de psiquiatría transcultural en un centro de salud mental infanto-juvenil\*

DANIELLE HARBANE BOSSCHOT<sup>1A</sup> Y MARIA FOGUET GOMIS<sup>2A</sup>

## RESUMEN

*Unidad de psiquiatría transcultural en un centro de salud mental infanto-juvenil.* En los últimos años ha habido un aumento considerable de la población inmigrante en nuestra zona, y más concretamente de la población de origen magrebí. En consecuencia, en el centro de salud mental infanto-juvenil (CSMIJ) de Reus (Tarragona), han aumentado también las consultas de niños de origen magrebí, surgiendo una serie de dificultades en la atención que hace que nos planteemos crear una unidad específica al respecto para mejorarla, intentando ayudar así a nuestros pacientes y sus familias. Inicialmente, hemos hecho un proceso de consulta con los profesionales, los padres y los pacientes, usando los resultados para poner las bases de nuestra unidad. Como objetivo principal del proyecto queremos mejorar la atención asistencial de la población magrebí que acude en el CSMIJ de Reus. **Palabras clave:** *magrebí, salud mental, infanto-juvenil, inmigrantes.*

## ABSTRACT

*Transcultural psychiatry unit in a child and adolescent mental health centre.* In recent years there has been a considerable increase in the immigrant population in our area, especially the population of North African origin. Consequently, at the child and adolescent mental health centre (CSMIJ) in Reus (Tarragona), there has also been an increase in consultations with children of Maghrebi origin, giving rise to a series of difficulties in care that have led us to consider creating a specific unit to improve it, in an attempt to help our patients and their families. Initially, we have carried out a consultation process with professionals, parents and patients, using the results to lay the foundations of our unit. The main objective of the project is to improve the care provided to the Maghrebi population attending the CSMIJ in Reus. **Keywords:** *Maghrebi, mental health, infant-juvenile, immigrants.*

## RESUM

*Unitat de psiquiatria transcultural en un centre de salut mental infantil i juvenil.* En els darrers anys hi ha hagut un augment considerable de la població immigrant a la nostra zona, i més concretament de la població d'origen magribí. En conseqüència, al centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ) de Reus (Tarragona) han augmentat també les consultes de nens d'origen magribí, i han sorgit una sèrie de dificultats en l'atenció que fa que ens plantejem crear una unitat específica al respecte per millorar-la, intentant ajudar així els nostres pacients i les seves famílies. Inicialment, hem fet un procés de consulta amb els professionals, els pares i els pacients, i hem usat els resultats per posar les bases de la nostra unitat. Com a objectiu principal del projecte volem millorar l'atenció assistencial de la població magribina que acudeix al CSMIJ de Reus. **Paraules clau:** *magribí, salut mental, infanto juvenil, immigrants.*

## Introducción

En el Centro de Salud Mental Infanto-juvenil (CSMIJ) de Reus (Tarragona), hemos detectado que, con la población de origen magrebí, en ocasiones, hay una dificultad de comprensión

de la enfermedad de los hijos por parte de los padres de nuestros pacientes, tanto por una barrera idiomática como cultural. Así mismo, detectamos la dificultad de los profesionales de comprender algunos aspectos de su cultura de origen. A todo lo anterior, se le suma el hecho

\*Póster ganador del 3er Premio

<sup>1</sup>Psiquiatra. <sup>2</sup>Trabajadora Social. <sup>A</sup>CSMIJ Reus Hospital Universitari Institut Pere Mata (Tarragona).

Contacto: [harbaned@peremata.com](mailto:harbaned@peremata.com)

transgeneracional que viven muchos de nuestros pacientes.

Una vez tomada consciencia de esta dificultad, decidimos iniciar un proyecto de creación de la Unidad de Psiquiatría Transcultural, liderado por la primera autora, que, por sus orígenes, tiene un gran conocimiento de la lengua y la cultura, y con el soporte de la trabajadora social, segunda autora del artículo.

El proyecto consiste en diferentes fases: una primera de recogida de datos, una segunda de formación específica de las dos profesionales encargadas del proyecto, una tercera fase de puesta en marcha y una última de evaluación.

### Objetivos

La creación de la Unidad de Psiquiatría Transcultural en el CSMIJ de Reus tiene como objetivos generales:

- La sensibilización de los profesionales hacia las cuestiones culturales.
- La mejora de la competencia cultural de nuestros profesionales en la atención de la población de origen magrebí para evitar posibles prejuicios contratransferenciales y crear un espacio de interconsulta transcultural, así como disminuir la barrera idiomática y cultural (mediante el acceso a la lengua materna y el conocimiento cultural magrebí), sobre todo en los casos graves y/o de alta complejidad.
- La integración de paciente y familia magrebí en el entorno socio-sanitario, ayudándoles a adaptarse a su nueva realidad.

Como objetivos específicos de nuestro proyecto planteamos:

- Con los padres y pacientes, prevenir y trabajar el riesgo de la *sobreidentificación* con los valores de origen, así como la *sobreintegración* al país de acogida (riesgo de conflicto identitario).
- Prevenir y trabajar el choque generacional, ayudando a construir puentes y vínculos entre los universos de pertenencia y el de los padres, evitando conflictos y, sobre todo, rupturas entre la primera generación, la segunda y posteriores.

### Metodología

Desde un punto de vista clínico, ya nos habíamos

planteado la necesidad de ofrecer una atención específica a nuestros usuarios del CSMIJ de origen magrebí a través de un enfoque de psiquiatría transcultural.

Hemos formulado las preguntas sobre los temas culturales que pensamos que podrían interferir en la atención a nuestros pacientes y familias de origen magrebí.

Las preguntas se redactaron y se adaptaron basándose en una encuesta previa (Lorca, Cecilia, Oliver, Girona, Serra y Val, 2010).

La puesta en práctica del proyecto consistirá en dedicar unas horas de nuestra agenda a este, que dividiremos de la siguiente forma: en equipo decidiremos aquellos casos susceptibles de derivación al espacio de transcultural; una vez incluidos, la psiquiatra hará una primera visita de valoración y decidirá si es necesario dar citas sucesivas estructuradas (siempre manteniendo el seguimiento con el profesional referente) y con una duración de cinco a seis sesiones, así como valorar si es conveniente la inclusión en uno de los grupos que se llevarán a cabo.

En lo referente a los grupos, desde un inicio se hará uno dedicado a los conflictos generacionales, con algunas sesiones solo para los padres, algunas solo para los hijos y otras, conjuntas. El grupo será liderado por la psiquiatra (con la función de crear puentes con el país de origen y los padres) y la trabajadora social (como representante, junto a los pacientes, del país de acogida).

En una siguiente fase, se pretende crear otro grupo de prevención y sensibilización para evitar los conflictos generacionales.

Para finalizar, pero no menos importante, con el proyecto se pretende poder dar formación y asesoramiento al resto de la red de salud mental infanto-juvenil y a los centros de atención primaria, así como a educación y a los servicios vinculados a infancia (Servicios Sociales, CRAE, MENAS, etc.).

### Resultados

En la fase inicial del proyecto, hemos pasado unos cuestionarios (a escoger en árabe o castellano) a los padres y/o pacientes de origen magrebí de nuestro servicio, con la intención de conocer su opinión con el proyecto y ver cuáles

serían los aspectos más importantes para trabajar.

En este caso, se trata de un estudio preliminar, así que los resultados que presentamos no son definitivos. De momento, han contestado a los cuestionarios un 40 % de los pacientes de origen magrebí que atendemos en el CSMIJ de Reus. Pensamos que, una vez contesten todos los cuestionarios, los resultados pueden variar, pero, aun así, creemos que es importante destacar algunos datos que vemos significativos.

Presentamos así las preguntas planteadas y algunos de sus resultados.

El 84,6 % ha entendido el diagnóstico de su hijo cuando se lo han explicado.

El 61,5 % dice que no ha omitido información pensando que no le iban a entender.

El 51,28 % dice que el idioma es un problema para entenderse con los profesionales.

Sobre si los padres creen que los profesionales no tienen conocimientos de su cultura de origen: el 41 % cree que no, el 41 % cree que sí y el resto no opina al respecto.

El 61,53 % dice que ha entendido el motivo de derivación.

El 43,58 % dice que no le resulta fácil entender las indicaciones del terapeuta.

El 79,48 % dice que no han omitido información por miedo a ser juzgados.

El 51,28 % opina que es importante expresarse en su idioma.

El 61,53 % no relaciona el hecho de no apuntarse a un grupo por el idioma.

Sobre la pregunta de si creen que sus hijos mejorarán con medicación, el 43,58 % opina que sí; el 20,51 %, que no y el 38,46 % no opina al respecto.

Sobre el proceso de pasar los cuestionarios, nos gustaría destacar que nadie ha rechazado contestarlo.

En cuanto al idioma, el 56,40 % ha contestado en castellano, el 30,77 % en árabe y el 12,82 % eran analfabetos y han necesitado de la ayuda de un tercero.

En cuanto a las preguntas abiertas, solo las han contestado el 58,97 %, de las cuales el 59 % lo ha hecho en árabe y el resto, en castellano.

A la pregunta abierta de qué sugerencias tienen para el proyecto, las respuestas más recurrentes han sido acerca de la necesidad de

traductores/mediadores.

A la pregunta de qué les parece la creación de la unidad, la mayoría agradece la iniciativa y le parece una buena idea.

Algunos sesgos que destacamos son: no hemos tenido en cuenta el tiempo de estancia en España, no hemos preguntado por el nivel académico/cultural y, en los casos de analfabetismo, el cuestionario es rellenado a través de un tercero, hecho que podría influir en las respuestas.

## Conclusiones

Los resultados preliminares muestran que, aunque más de la mitad de la población magrebí dice sentirse entendida y recibir la información adecuada, hay todavía elevados porcentajes de personas que se sienten limitados por el idioma, la comunicación con los profesionales o poco entendidos desde el punto de vista de su cultura.

Queremos destacar también el alto porcentaje de abstención en la pregunta sobre la medicación: el 38,46 % (de momento el más alto de las 10 preguntas): “Si mi hijo/hija toma la medicación, ¿mejorará?” nos hace preguntar si se trata de una mayor confianza en la medicina tradicional magrebí.

Una vez analizados los resultados preliminares de las encuestas hemos llegado a plantearnos varias reflexiones sobre la necesidad que se impone en la actualidad en los países de migración, en este caso de la migración magrebí en Europa; en España, por proximidad geográfica, la mayor parte de los magrebis son marroquíes.

Tenemos que pensar respecto a las diferentes culturas que forman parte de las sociedades modernas y de todos sus componentes, como por ejemplo los cuidados psiquiátricos. El mestizaje biológico y cultural se encuentra en las sociedades contemporáneas; dejar un país, una familia, un idioma, para intentar hacerse un hueco en un país extraño y un mundo desconocido portador de una cultura a veces muy lejana del país de origen no siempre es fácil (Moro, 2001; Chenouard, 2012).

Frontera, en árabe, es “Houdoud”, que, traducido, significa límite. Podemos decir, entonces, que pasar la frontera es cruzar los límites, las

barreras; es desbordar el cuadro prescrito por el grupo que te protege; lejos de este grupo, estamos a la deriva (Marset, 2008).

Los estudios han establecido vínculos entre la vulnerabilidad psicológica y el hecho de ser hijos de inmigrantes. Los hijos de migrantes presentan una vulnerabilidad en su proceso de desarrollo. La dificultad de encontrar un lugar en el exterior y guardar aquello que viene del interior es complicado; que las dos realidades coexistan en la representación mental de los niños y en la de sus padres (Moro, 2001).

El idioma materno permite pensar y poder hablar en su cultura. Hablar en tu idioma da implícitamente un lugar, un reconocimiento cultural y un poder más grande en la familia frente a la institución y su sistema de intervención. Los roles pueden llegar a estar invertidos en la familia: no es infrecuente que los hijos aprendan más rápido el idioma y tengan también mejor conocimiento de la legislación (por ejemplo, la de protección a la infancia). Los hijos, en muchas ocasiones, hacen el papel de intérpretes y mediadores, dándoles así cierta autoridad, susceptible de crear confusión en el lugar que ocupan en la familia (Moro, 2001; 2010).

La importancia del acceso de los padres y/o los pacientes a su idioma y cultura demuestra la necesidad de este doble papel del mediador cultural de traducir y esclarecer sobre la cultura de la familia (Moro, 2010).

El sentimiento de pertenencia o de no pertenencia familiar y cultural está bastante presente en los conflictos generacionales. La búsqueda de la pertenencia de la segunda generación está "flotando" entre la cultura de los padres y la cultura del país de acogida. La dificultad en la agilitación contribuye a la vulnerabilidad de los hijos de migrantes y, a causa de la falta de mediación, podemos llegar a crisis importantes que pueden provocar la ruptura de los lazos familiares (Marset, 2008; García-Campayo y Carrillo, 2002).

Con nuestro proyecto, pensamos que podemos ayudar a nuestros pacientes, hijos de migrantes magrebíes, a favorecer el desarrollo de una identidad integrada a través de la familia, escuela y sociedad, evitando que sea una fuente de estrés que desemboque en un conflicto social y/o enfermedad mental.

### Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a la Fundació Orienta y al Congrés Català de Salut Mental la oportunidad de poder publicar nuestro proyecto, al equipo del CSMIJ por su colaboración, y en especial a nuestro compañero Fernando López Seco, que nos ha brindado su ayuda durante todo el proceso.

### Bibliografía

- Chenouard, B. (2012). Évaluation psychosociale des familles migrantes: l'apport de l'ethnopsychiatrie. *Intervention, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec*, 137(2), 5-14.
- García-Campayo, J. y Carrillo, C. S. (2002). Salud mental en inmigrantes: el nuevo desafío. *Medicina clínica*, 118(5), 187-191.
- Lorca, M. J. A., Cecilia, M. J. R., Oliver, J. G., Girona, S. G., Serra, B. R. y Val, V. A. (2010). Percepción del sistema sanitario catalán de la población marroquí. Creencias sobre salud y enfermedad. *Atención primaria*, 42(5)
- Marset, M. (2008). La salud mental en las segundas generaciones de emigrantes. *Norte de Salud mental*, 7(30), 22-31.
- Moro, M. R. (2001). Para una clínica transcultural. Comprender y curar el otro. *L'autre*, 5.
- Moro, M. R. (2010). Parentalidad y diversidad cultural. *Cuadernos de psiquiatría and psicoterapia del niño and del adolescente*, 49(1), 27-38.