

José Leal
Rubio

Competències interculturals i relació assistencial en el camp de la salut mental

Resum

Els darrers anys molts professionals han centrat el seu interès en la lluita pel dret de totes les persones, independentment de la seva condició, a rebre atenció sanitària, conscients que entre els col·lectius amb més risc de desatenció es troben els “sense papers”. Les lleis restrictives actuals transmeten la idea que els migrants irregulars són els principals responsables de la seva precària situació, i permetre’ls l’accés als serveis de salut és considerat un acte de “generositat” a càrrec de l’Estat. Idea, tanmateix, que s’oposa a la llei de drets humans. Existeix, doncs, una bretxa en l’atenció a la salut entre persones nadiues i immigrants, que cal eliminar mitjançant polítiques d’atenció a les persones partint de les seves particularitats culturals. En un sentit ampli, la vivència de la salut i la malaltia és una construcció social que depèn dels valors de cada cultura, i que una pràctica assistencial centrada en la persona ha de tenir en compte.

Paraules clau: Vulnerabilitat, Migració, Interculturalitat, Salut mental, Particularitat cultural, Pràctica assistencial

Competencias interculturales y relación asistencial en el campo de la salud mental

En los últimos años, muchos profesionales han centrado su interés en la lucha por el derecho de todas las personas, independientemente de su condición, a recibir atención sanitaria, conscientes de que entre los colectivos con más riesgo de desatención se encuentran los “sin papeles”. Las leyes restrictivas actuales transmiten la idea de que los migrantes irregulares son los principales responsables de su precaria situación, y permitirles el acceso a los servicios de salud se considera un acto de “generosidad” a cargo del Estado. Idea, sin embargo, que se opone a la ley de derechos humanos. Existe, pues, una brecha en la atención a la salud entre personas nativas e inmigrantes, que hay que eliminar con políticas de atención a las personas partiendo de sus particularidades culturales. En un sentido amplio, la vivencia de la salud y la enfermedad es una construcción social que depende de los valores de cada cultura, y que una práctica asistencial centrada en la persona debe tener en cuenta.

Palabras clave: Vulnerabilidad, Migración, Interculturalidad, Salud mental, Particularidad cultural, Práctica asistencial

Intercultural Skills and the Care Relationship in the Field of Mental Health

In recent years, many professionals have focused interest on the struggle for the right of all persons, regardless of their condition, to health care, in the knowledge that one of the groups most at risk of neglect are ‘illegal’ immigrants. The current restrictive legislation fosters the idea that irregular migrants are primarily responsible for their precarious situation, and allowing them access to health services is considered an act of ‘generosity’ by the State. However, this is clearly in contravention of human rights law. The currently existing discrimination in health care between natives and immigrants needs to be removed with care policies based on people’s cultural specificity. In a broad sense, the experience of health and illness is a social construct that reflects the values of a given culture, and a person-centred approach to healthcare practices should take this into consideration.

Keywords: Vulnerability, Migration, Interculturality, Mental health, Cultural specificity, Healthcare practice

Com citar aquest article:

Leal Rubio, J. (2013)
“Competències interculturals i relació assistencial en el camp de la salut mental”.
Educació Social. Revista d’Intervenció Socioeducativa, 54, p. 142-149



Les fronteres reals d'avui no separen les nacions sinó el poderós del desvalgut, el lliure de l'esclavitzat, el privilegiat de l'humiliat.

Kofi Anann, exsecretari general de Nacions Unides, en el discurs de recollida del Premi Nobel, 2001.



L'interès i la lluita pels drets dels desafavorits i de les persones amb més nivell de vulnerabilitat en funció de la seva condició ha ocupat molts professionals i institucions durant les darreres dècades. Els desenvolupaments legislatius han estat molt importants i molt precisos en assenyalar el dret de tota persona, sigui quina sigui la seva condició, a rebre atenció sanitària. Entre els col·lectius amb més risc de desatenció i rebuig hi ha les persones que migren; el seu grau de vulnerabilitat depèn de tot un conjunt de factors que comencen amb la seva condició jurídica, especialment per als “indocumentats” o “sense papers”.

L'evolució econòmica i la deriva ètica en què cauen les decisions polítiques en aquest temps de crisi ha conduït a decisions i lleis que dificulten, quan no impedeixen, als emigrants accedir als serveis socials (inclosa l'atenció mèdica) en funció de la seva condició d'immigració. Aquestes lleis restrictives tenen com a base i transmeten la idea que els migrants irregulars són els principals responsables de la seva precària situació, que als contribuents els sortiria molt car pagar pels seus serveis de salut i que excloure'ls de les prestacions socials serviria per dissuadir futurs migrants irregulars. Per tant, permetre els migrants irregulars l'accés als serveis de salut se sol considerar un acte de caritat o “generositat” a càrrec de l'Estat.

Entre els col·lectius amb més risc de desatenció i rebuig hi ha les persones que migren

Tanmateix, d'acord amb les lleis de drets humans, els governs tenen obligacions jurídiques respecte de la salut de qualsevol persona que es trobi en l'àmbit de la seva jurisdicció. Aquestes afirmacions estan recollides al document *Migración Internacional, Salud y Derechos Humanos* (OMS, 2005). En la secció 4 d'aquest document, sobre “Salud y Derechos Humanos de los inmigrantes en el país de acogida”, s'expressa un reconeixement de drets com són l'accessibilitat als serveis no determinada per la condició jurídica; a una alimentació i habitatge adequats; a condicions de treball equitatives i satisfactòries; a la vida familiar; a sol·licitar, rebre i difondre informació i a disposar de serveis de salut culturalment apropiats i de bona qualitat.

La preocupació per uns serveis culturalment apropiats present en la literatura i l'interès dels professionals i institucions conscienciats de la necessitat d'una atenció a les persones centrada en la seva singularitat i en valors vinculats als drets humans, es deu a la clara percepció que hi ha una bretxa important en l'atenció a la salut entre persones nadiues i immigrants. I que aquesta bretxa s'ha de resoldre mitjançant polítiques de suport i atenció a la salut de les persones tenint en compte les seves particularitats culturals.

La immigració a la UE ha estat acceptada fins fa molt poc per polítics i per professionals com un fenomen necessari i inevitable. En aquest context, la protecció a la salut de l'immigrant és un dret, essencial per a la seva integració, per reduir la pobresa i contribuir al desenvolupament dels països tant de destí com d'origen, i és essencial per al benestar i la salut pública de tots.

Els immigrants experimenten riscos augmentats de salut, comparables a altres grups poblacionals de risc, a causa, principalment, de factors socials de vulnerabilitat. Són, a més, susceptibles de no rebre una adequada atenció sanitària.

Els sistemes sanitaris actuals no responen adequadament a les necessitats específiques dels immigrants perquè no tenen prou en compte les seves característiques i valors culturals.

Dins de les dificultats de salut que pateixen les persones migrants, les referides a la salut mental i al patiment psíquic són especialment rellevants. En aquesta mateixa publicació, el text del Dr. Nabil Sayed mostra magníficament els avatars que rodegen els processos migratoris i els patiments psíquics que comporten. La intensitat d'aquests patiments pot, de vegades, desencadenar processos psicopatològics de major o menor intensitat. És més que evident que no és possible unir trastorn mental amb migració o, més ben dit, que l'evident sofriment psíquic que pot desencadenar el procés migratori no és d'índole psicopatològic i que patologitzar-lo o donar-li un valor sindròmic és inadequat. Però també cal dir que les persones que migren, a més de pel factor precipitant que tingui com a traumàtic el fet d'emigrar, emmalalteixen perquè són persones. Els dispositius assistencials estan prou preparats per a una atenció que tingui en consideració la singularitat de cada persona en base als seus referents culturals.

L'U.S. Department of Health and Human Services. Office of Minority Health va elaborar l'any 2001 el *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care* (CLAS), un informe on recomana un conjunt de normes per a serveis culturalment i lingüísticament apropiats (CLAS) en l'atenció sanitària amb l'objectiu de corregir les desigualtats existents en la disposició de serveis de salut i per fer aquests serveis més sensibles a les necessitats individuals de tots els pacients.

A mesura que la població d'un país es fa més diversa, els serveis assistencials entren lògicament en contacte amb persones que tenen referències lingüístiques i culturals diferents. La planificació dels serveis sanitaris en poblacions amb alts nivells de diversitat cultural no sempre té en compte el fet que la salut i la malaltia, així com la vivència de les mateixes, estan condicionades per la cultura. I la manera com aquests serveis ofereixen les seves prestacions, inclosa l'atenció dels professionals, no té prou en compte ni és sensible a les necessitats i a les prioritats que els pacients amb cultures

i referències culturals diferents porten a les consultes.

Els conceptes de salut, així com la prestació d'intervencions que es deriven d'aquesta concepció, són construccions socials i depenen dels valors de cada cultura. A més de cada cultura, cada persona té la seva manera particular de viure la salut i la malaltia. És per això que l'atenció a les persones ha de tenir en compte les característiques pròpies de cada subjecte. En un sentit ampli, podríem definir aquest fet com a cultural. De fet, la capacitat de posar-se en el lloc de l'altre i de les seves circumstàncies és un valor inherent a una pràctica assistencial o de cura centrada en la persona. I, per això, formar i augmentar la capacitat dels professionals i els serveis de l'escolta particular de cada subjecte és una obligació per a una pràctica adequada.

En un sentit ampli, es pot descriure la competència intercultural com “un conjunt de comportaments, actituds i polítiques harmòniques que convergeixen en un sistema o entre professionals que els permeten treballar efectivament en situacions transculturals” i implica tenir la facultat de funcionar efectivament com a individu i com a organització dins del context de les creences culturals i les necessitats manifestades pels usuaris i les seves comunitats ajustant-hi la seva actitud. Una capacitat cultural adequada implica esforçar-se per superar barreres culturals, del llenguatge i de les comunicacions, tot generant una atmosfera en què els usuaris de diferents referents culturals se sentin còmodes exposant les seves creences i pràctiques culturals de salut en el context de la negociació de les opcions de tractament.

Així mateix, segones les normes emanades de l'informe CLAS, “cultura” fa referència a les pautes integrades de comportament humà, les quals inclouen llenguatge, pensament, comunicacions, accions, costums, creences, valors i institucions de grups ètnics, religiosos o socials. Des d'aquesta perspectiva l'atenció i la cura s'ha de produir des de la consideració dels valors, preferències i necessitats indicades pel pacient.

El tractament de les diferències, de qualsevol diferència, és una qüestió extremament complexa. I ho és més en societats de composició multicultural, cada vegada més freqüents, i de desenvolupament intercultural. Les tendències a l'exclusió del que és “diferent”, per les raons que siguin, sempre estan presents. La diferència en l'altre, allò que és estrany en l'altre, remet a la pròpia estranyesa del que en nosaltres mateixos és estrany perquè, com diu Julia Kristeva, “som estrangers per a nosaltres mateixos”. Els pacients que tenen referències ètniques, culturals, religioses o lingüístiques diferents a les pròpies del servei i a les dels professionals als quals consulten són particularment vulnerables a experimentar situacions d'incomprensió, rebuig, o desatenció per part de les mateixes. Aquestes situacions poden expressar-se com a diferències relacionades amb la informació rebuda, amb el consentiment i les possibles intervencions, amb la dificultat d'accedir als serveis o a la negociació dels mateixos o fins i tot amb un tractament completament discriminatori.



Els pacients que tenen referències diferents a les pròpies del servei i a les dels professionals als quals consulten són particularment vulnerables a experimentar situacions d'incomprensió

En el nostre context hi ha hagut diferents projectes basats en la preocupació per assolir una formació i una conscienciació dels professionals, els serveis i les institucions respecte als valors culturals presents en els processos de salut i de malaltia. Aquesta preocupació, com s'ha assenyalat anteriorment, està vinculada a la defensa dels drets humans i a una concepció ètica del valor singular de cada subjecte.

En aquest marc, l'any 2012 el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat publica el document *Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en Salud Mental. Hacia la equidad en Salud*, elaborat per un ampli grup de professionals amb una àmplia experiència en el camp de la formació i l'assistència en salut mental, convocats per l'Asociación Española de Neuropsiquiatria – Profesionales de la Salud Mental (AEN-PSM). Tal com s'assenyala a la introducció del projecte, l'AEN-PSM és una associació, fundada el 1924, que reuneix socis de les diferents professions que treballen en l'atenció a la salut i als trastorns mentals i que té entre els seus objectius prioritaris contribuir a la millora del sistema públic d'atenció a la salut mental.

El projecte respon a la iniciativa del Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat, d'elaborar uns instruments capaços d'avaluar la competència cultural d'institucions i professionals i que puguin servir de base per a l'obtenció d'un segell de qualitat o acreditació de les bones pràctiques existents en aquest camp. Destaquen entre els seus objectius principals “definir o identificar processos de formació adreçats, més que a aspectes tècnics de la interculturalitat, a l'*actitud* del professional, a les seves *creences* i nivell d'*implicació*, a la capacitat per moure's en el seu lloc de treball dins de la sanitat en general des de marcs interculturals, així com servir per a propiciar la creació dins de cada centre sanitari de comissions que puguin elaborar un pla de desenvolupament en competència cultural, com a indicador d'excel·lència”.

En el text es fan importants aportacions a temes com l'accessibilitat, planificació i programació de l'activitat, adaptació de necessitats d'usuaris i pacients, activitat clínica, psicosocial i comunitària, participació dels usuaris, formació i investigació. S'empra el terme “competència intercultural” en lloc del més habitual, “competència cultural”, per reforçar el fet que no existeixen subjectes sense cultura, i que el que succeeix en qualsevol relació és la interacció, que no contraposició, entre lectures de la realitat en base a claus culturals. En aquest document es defineix la cultura com el conjunt de valors, significats i estils de vida compartits per un grup humà que és transmès intergeneracionalment mitjançant un procés de socialització i aprenentatge.

L'evolució traumàtica i el deteriorament al qual els nous plantejaments polítics i les restriccions estan conduint la sanitat pública fa que moltes des les línies de desenvolupament compromès amb les persones i amb els seus patiments s'estiguin deixant de banda. I, en conseqüència, s'estigui deixant

d'afavorir la reflexió i el debat sobre les pràctiques i el seu necessari ajustament a les característiques culturals de les persones amb els alts riscos que això suposa. El més gran de tots és l'abandonament de l'atenció als més fràgils i vulnerables, tot i que en realitat hauríem de parlar no de vulnerables, que es una condició inherent a tot ésser viu, sinó de persones vulnerades. Vulneració que procedeix, sovint, de condicionaments històrics, de marginació, explotació i injustícies, moltes vegades històriques. De manera que la lluita contra l'estigmatització i la victimització esdevé una tasca cada vegada més important i necessària. L'atenció a la salut mental ha de ser una molt alta prioritat perquè en la malaltia rau el perill de trencament de vincles i caiguda en la marginalitat. Així mateix, ha de ser una prioritat l'atenció en salut a les persones migrades que presenten especial risc de patiment psíquic i de desencadenar una patologia mental, fet que, sovint, està associat a les inadequades condicions en què són tractades.



La formació dels professionals des d'una perspectiva intercultural s'ha d'adreçar a l'adquisició d'habilitats, coneixement i actituds sensibles amb els factors culturals. Confiant que el contacte amb els altres, diferents, es basi no només en la idea que són receptors de la nostra atenció professional, sinó que també poden aportar mirades cap a la salut i els valors que regenerin i enriqueixin les nostres pràctiques.

En tota pràctica assistencial, el subjecte és el més important. Apropar-s'hi amb disponibilitat, receptivitat i cooperació es converteix en una condició indispensable per a la recerca de qualsevol objectiu que afavoreixi una millora de les seves capacitats i de les seves circumstàncies. Per això, cal posar en joc l'interès i la curiositat per l'altre i dotar la pràctica d'un profund alè ètic, convençuts que "la dignitat és una qualitat ontològica per la qual la persona humana sempre serà una finalitat en si mateixa, i han de prevaldre els principis d'autonomia, no maleficència, justícia i beneficència". Aquesta dignitat en les pràctiques professionals passa pel reconeixement dels valors particulars de l'usuari/pacient.

La complexitat de les situacions a les quals hem de confrontar-nos en la nostra tasca, així com els permanents descobriments respecte a les causes de les dificultats i las maneres d'atendre-les ens obliguen a un permanent reconeixement de l'altre, del seu saber i dels seus límits, de la mateixa manera que ho hem de fer cap a nosaltres mateixos. Les nostres intervencions han de fugir de la creença de completitud i des del reconeixement dels límits ens hem d'apropar als altres tot cercant la complementarietat perquè el saber i l'ajuda a l'altre no és possible sense la seva cooperació. L'èxit de les intervencions d'ajuda depèn de la qualitat i la manera com es configura la relació de cura. Aquesta tasca, en qualsevol camp i per descomptat en el de la salut mental, és una tasca d'acompanyament des de la posició d'humilitat que ens dona el fet de saber que, en alguna mesura, som a mans dels pacient/usuari o que en depenem per fer possible l'ajuda. Aquest és el "receptor" de les nostres cures però, alhora, és qui fa possible el desenvolupament del nostre

desig d'ajuda, de la nostra realització professional, que és també una realització personal. Però la cerca d'aquestes legítimes realitzacions està sempre necessàriament condicionada pel reconeixement de l'altre, de les seves necessitats, dels seus ritmes, dels seus temors, dels seus desitjos, allò que en un sentit ampli podem anomenar la seva cultura i els seus valors. De l'altre i dels altres que conviuen amb ell o que formen part del seu entorn i en comparteixen els valors. Tota acció professional que s'allunya del subjecte que la rep i que ignora la seva singularitat està destinada al fracàs perquè sabem que tota finalitat legítima ha d'estar fonamentada sobre mitjans adequats. El reconeixement de l'altre en la seva singularitat és imprescindible per al desenvolupament saludable de qualsevol recurs d'ajuda, suport o recolzament.

L'atenció a la salut
i a la salut mental
des d'una
perspectiva
intercultural implica
un descentrament
de la nostra pròpia
cultura originària

L'atenció a la salut i a la salut mental des d'una perspectiva intercultural implica un descentrament de la nostra pròpia cultura originària; implica també suportar la incertesa i la revisió dels nostres valors però també confiar en l'esperança d'aprendre de l'altre. El subjecte, el pacient, es mostra amb les seves necessitats i mancances, però també amb les seves possibilitats; és una síntesi personal de factors biològics, psicològics i socials que condicionen la millor teoria proposada. Aquesta síntesi és tan extremament singular que podem afirmar que cada subjecte és únic i ho és com a resultat d'identificacions que es produeixen primerencament, però també al llarg de la vida perquè la identitat és passat però també present i projecte sobre el futur. Això porta necessàriament a tractar cada subjecte en la seva particularitat, tot defugint generalitzacions que no serveixen pas de res perquè tot i que dos subjectes tinguin similars nivells de limitació, de dèficits o de necessitats, la vivència per a cada un és diferent i també ho són els efectes que se'n deriven sobre el seu viure.

José Leal Rubio
Psicòleg clínic i psicoanalista
Membre fundador d'Atlàntida - professionals per la interculturalitat
joseleal@copc.cat

Bibliografia

Bennegadi R.; Mitic-Gutiérrez Y. *Training of Health Professionals* [background paper for the AMAC Project]. Minkowska Center.

Cohen-Emerique M. *La négociation/médiation interculturelle, phase essentielle dans l'intégration des migrants et dans la modification des attitudes des acteurs sociaux chargés de leur intégration*. París: Via sociale, 1999.

Leal Rubio J. "Salud mental y diversidad(es): trabajar en red". Dins: *Vertex: Revista Argentina de Psiquiatría*, 2005, XVI, p. 114-122.

OMS. *Migración Internacional, Salud y derechos Humanos*. OMS, 2005.

Sayed-Ahmad Beiruti N.; García Galán R.; González Rojo E. (coords). *Monografía I Salud Mental en la inmigración*. Granada: Editat per l'Escuela Andaluza de Salud Pública.

U.S. Department of Health and Human Services. Office of Minority Health. *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care* [Executive Summary. En castellà]. Washington D.C.: U.S. Department of Health and Human Services. Office of Minority Health; 2001.

VV. AA. *Instrumento para la valoración de la competencia intercultural en la atención en Salud Mental. Hacia la equidad en Salud*. Madrid, 2012.

http://www.mspsi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Competencia_Intercultural_accesible.pdf

https://www.aen.es/docs/Competencia_Intercultural_accesible.pdf

