

“ Nuestro Trabajo : Etnosalud y Psi Transcultural ”

Dra. Valentina Farías.

La Argentina está conformada por pobladores originarios, inmigrantes y sus descendientes, y mezclas de ambos. Este es un fenómeno q se repite de distintas maneras a lo largo de América. Para nuestro trabajo en Salud tenemos en cuenta la/s cultura/s de la persona o población a trabajar, respetando la Diversidad Cultural. Más aún, entendemos la Salud como inmersa dentro de su marco cultural, se trate de un marco cultural casi único, o de sincretismos.

En las Culturas Originarias el concepto de “salud dentro de su contexto cultural” se ve más claro, ya q estas culturas tienen una definida Cosmovisión, dentro de la cual los fenómenos de Salud y Enfermedad ocupan un lugar relevante. Cosmovisión: Modo de ver el mundo. En ella confluyen las concepciones particulares de los pueblos acerca del mundo concreto, visible, y del mundo espiritual, así como las leyes q las rigen, y su racionalidad.

Pero todo grupo poblacional tiene una manera de ver el mundo y esa visión no escapa a la salud.

Estamos acostumbrados a ver los países, compuestos por distintas regiones, compuestas por distintas provincias, compuestas por distintas ciudades, pueblos, parajes..etc...Pero un día fueron individuos y familias las q formaron “bandas”, tribus y luego comunidades.

Y la organización comunitaria replicó la organización familiar: había respeto x los Ancianos, al igual q en las familias se respetaba a los abuelos, había una cabeza o cacique, al igual q en las familias había una autoridad (matriarcados, patriarcados), los jóvenes cumplían una función, y el transcurrir de la vida se desarrollaba inmerso en rituales, ceremonias y celebraciones acordes a la cosmovisión.

La salud no escapa a estos fenómenos: En las Culturas Originarias la Salud se encuentra claramente ligada al medio ambiente (especialmente a la Tierra, ya q ésta ocupa un lugar central en las cosmovisiones), a lo social-comunitario, a lo familiar, y en la dimensión individual incluye lo físico, lo psicológico y lo espiritual.

Por considerarse lo espiritual tan importante como lo físico, las enfermedades no solamente podrían tener causas físicas sino también espirituales. Y se curarían, en muchos casos, a través de la mediación espiritual llevada a cabo por un shamán.

En las culturas andinas, los shamanes son los curadores q poseen poderes espirituales, y muchas veces a través de su conexión con planos superiores, sanan.

De la misma manera, no en pocos casos, la enfermedad es considerada comunitaria, por lo q su curación se realiza por medio de ceremonias, también comunitarias.

Espiritualidad y Comunidad son dos factores q se conjugan por ejemplo en el Machi-Tun, ceremonia de curación Mapuche.

La relación con la naturaleza ha revestido también un carácter particular, ya que las poblaciones originarias tenían normas de convivencia con ella, derivadas de sus cosmovisiones, relación que se perdió con la pérdida cultural, y el aumento poblacional. Dentro de lo que se diría hoy un “ecosistema” cuidado, nacían y crecían las plantas necesarias para la curación por medio de la herboristería.

La herboristería, que junto con algunos animales, piedras, arcillas y otros elementos naturales, revistió un lugar central en el arte de curar nativo, es un saber sumamente

específico. Es necesario conocer no solamente la planta a utilizar para determinada dolencia, en una determinada región, sino también de donde se extrae (hojas tallo, raíz, etc.), en que época del año se recolecta, a que hora del día...etc.

Integrando estos conceptos, podemos pensar en una Comunidad formada por varias familias emparentadas por lazos sanguíneos y por una cosmovisión, que tiene una autoridad comunitaria, con un Concejo de Ancianos, un lugar particular para los jóvenes, que respetan sus ceremonias, que tienen una concepción de la salud y la enfermedad en la cual integran los distintos planos del universo, que su curación se produce generalmente por un shaman, y muchas veces en ceremonias comunitarias y que para dicha sanación utilizan plantas, animales y minerales de la zona, los cuales se encuentran dentro de un ecosistema respetado por su cosmovisión.

Tras la “desarticulación de las etnias”, “Las Conquistas”, y lo digo así en plural porque la Conquista del Desierto no fue la única, ni la primera, ni las conquistas son solo militares, sino que hay Conquista cada vez que no hay respeto cultural.Bueno, a partir de “Las Conquistas”, la Fragmentación Cultural y la Imposición Cultural de otros, la salud de los pueblos originarios de América sufrió una pérdida tremenda, ya que su propia medicina se vio cercenada, quedando ad referendum del sistema oficial de salud, el cual tampoco cubre su salud de modo satisfactorio.

En la actualidad, las comunidades han comenzado a reorganizarse y algunas se encuentran en proceso de recuperación cultural. En éstas o en otras, así como en las áreas rurales, persiste la salud como un problema.

Cómo se entiende el proceso de pérdida de Salud?

La pérdida de salud va directamente ligada a la pérdida cultural.

En el plano de lo político, el avasallamiento de una cultura sobre otra, con los distintos resultados transculturales de Integración, Asimilación, Separación o Marginalización (Berry)(1), provoca, obviamente, pérdida cultural.

En el plano de lo social-comunitario, las redes y las relaciones particulares de una sociedad se pierden, o al menos se fracturan, si hay una investida política sobre ellas. Del mismo modo, las significaciones cultural-sociales dejan de tener sentido.

En el plano familiar, las familias reaccionan ante los hechos tratando de adaptarse a la nueva situación, lo cual trae aparejada, también desde la misma familia, una pérdida cultural.

Y finalmente, en el plano psicológico-individual, estas cuestiones se anudan, presentándose desde trastornos de identidad hasta efectos transculturales más complejos.

Podemos analizar dos planos:

- 1) El plano de lo Concreto, o de la Realidad Concreta
- 2) El plano Simbólico

En el Plano de lo Concreto, la Transculturación produce cambios en los lugares de residencia muchas veces (relocalizaciones, migraciones), y los nuevos territorios no se adaptan a las necesidades culturales, o bien botánicas (plantas alimenticias, plantas medicinales), o bien de subsistencia, yendo esto en desmedro de la salud de estos pueblos.

Asimismo, dichas poblaciones se encuentran, en muchos casos, en lugares alejados, a los cuales el sistema oficial de salud llega escasamente.

En el plano simbólico, la caída del ideal y de los valores culturales pueden provocar enfermedad de por sí, especialmente en lo psicológico.

Las dificultades de acceso a la salud serían entonces de orden político, de orden geográfico, etc., e incluso de orden comunicacional, ya que en no pocas oportunidades, los pacientes no comprenden lo que el médico intenta explicarles.

Los problemas concretos se refieren entonces a poblaciones que han perdido su raíz cultural, en distintas proporciones, y que la misma ha sido reemplazada por otra, dando lugar a sincretismos que no alcanzan a sostener estas comunidades.

Que sucede con los Migrantes?

Las migraciones pueden ser internas, del campo a la ciudad, de una provincia a otra, de una provincia a la capital, etc., o pueden ser migraciones provenientes de otros países, limítrofes, o distantes.

Las causas de las migraciones son sumamente variadas, pero un gran número de ellas son migraciones de necesidad. Y aún en casos voluntarios y que conllevan una autosuperación, las migraciones generalmente llevan una cuota de trauma.

El trauma de la migración provoca improntas, especialmente psicológicas, que deben ser tratadas en el lugar receptor.

Sobre este tema va a desarrollar una ponencia Laura Coogan, colega argentina residente en Canadá, quien nos envía su trabajo para ser leído.

En otro plano de la realidad, también muchos migrantes provienen de lugares con una diferente concepción de salud-enfermedad-sistema médico, acorde con su cultura de origen.

Esto hace que no se sientan verdaderamente “atendidos-entendidos” en el Sistema Oficial de Salud.

En países como Alemania existen Centros de Atención en Salud de distintas culturas, destinadas a atender especialmente a inmigrantes.

También, Alemania es el país número uno en Centros para inmigrantes que tienen atención psicológica en varios idiomas, así como planes y proyectos especiales para cada población.

Que hace falta para “hacer Salud”?

Lo primero primerísimo es considerar a la persona como tal, reconociendo sus derechos universales, y respetando sus particularidades.

Para hacer Salud Etnocultural, es necesario el “Respeto Cultural”.

Sabemos que en el arte de curar es importantísimo el establecimiento de una “transferencia”. Este término, si bien se utiliza en lo Psi, tiene su efecto en cualquier tipo de curación.

Si un paciente no cree en quien lo va a curar, sea éste un Curador Tradicional, un Médico, un Sacerdote, etc., muy difícilmente una terapéutica pueda ser efectiva. Por el contrario, la sola creencia, puede muchas veces, tener efectos benéficos para la salud.

Esto quiere decir q esta transferencia es fundamental para la cura.

Que sucede cuando Paciente y curador son de diferente origen étnico?

Creemos que el curador debe partir de una posición neutral, en el sentido de saber que va a haber toda una serie de significaciones relacionadas a su persona y a su práctica presentes desde el vamos.

Por ejemplo, hemos visto en pacientes hospitalarios, provenientes de las áreas rurales, una sensación de minusvalía por encontrarse en un medio que no terminan de comprender, pero del cual dependen para sanar sus dolencias. Desde el mismo, se emite un mensaje de “superioridad”, que refuerza muchas veces las sensaciones de avasallamiento cultural propios de “Las Conquistas”.

Por ese motivo, cuando se trabaja desde los Sistemas Oficiales de Salud sobre poblaciones minoritarias es el Curador el que debe “transculturarse”, para aproximarse lo más posible a la cultura del paciente.

El paciente debe sentirse entendido y respetado, también culturalmente.

Hemos visto en Temuko, Chile, adonde trabajamos con Javier Mignone, iniciativas de hospitales generales en los cuales se les enseña Mapu Zungun (Lengua Mapuche), a los trabajadores hospitalarios, así como se les da cursos de Cultura Mapuche, en virtud de ser la población mapuche la mayoritaria en dicha zona.

Creo que no solamente en psicología, sino en salud en general, el acercamiento que un curador puede tener a su paciente y el abordaje del problema a tratar, así como su resolución, son mejores si el curador conoce cultura y/o lengua del paciente.

Estos factores posibilitan, asimismo, que el curador pueda explicar al paciente, en su propia forma de ver las cosas, los criterios de salud, enfermedad y curación occidentales.

Que más hace falta?

Habría que distinguir aquí distintas situaciones de Atención Transcultural en Salud:

- 1) Consulta de paciente culturalmente minoritario al Sistema Oficial de Salud:
Este es el caso descrito anteriormente.
- 2) Intervención del Sistema Oficial de Salud en Comunidades Culturales: Podrían ser Comunidades Rurales, Comunidades Originarias, o Grupos de Inmigrantes.
El abordaje de las Comunidades Rurales y Originarias, se lleva a cabo directamente en su lugar. Más allá de la atención clínica efectivizada a través de Hospitales, Salitas de Primeros Auxilios, Puestos Sanitarios, Caravanas, Médicos Rurales, etc., existen iniciativas de trabajo interdisciplinario sobre modelos de salud integral, como es el caso del proyecto de “Salud para Pueblos Originarios” llevado a cabo por el Ministerio de Salud de la Nación.
El trabajo se realiza también sobre el Medio Ambiente, la Nutrición y la Cultura. Desconozco iniciativas similares sobre grupos de inmigrantes, aunque existe en el Hospital Italiano de Bs. As. un tipo de atención psicológica transcultural,

especialmente efectivizada sobre los inmigrantes sudamericanos de los últimos decenios.

- 3) En Canadá observé en la Reserva Cree de Fisher River una situación para mí novedosa: un Centro de Violencia Familiar financiado por el Gobierno, en el cual sus trabajadores eran Cree y todo el lugar estaba decorado con arte y máximas indígenas, así como su sistema de curación estaba diseñado por ellos mismos en torno a su cosmovisión y a su sabiduría.

También, un hospital general situado entre dicha reserva y la vecina reserva de Peguis (Etnia Ojibway), en la cual se atendía según la Medicina Occidental, pero sus empleados y decoración eran indígenas.

Elsie Cratee es una “elder” Cree q vive en Fisher River y trabaja allí como “Curadora Tradicional” parte del tiempo, y a su vez, vive otra parte del tiempo en la ciudad de Winnipeg, y allí trabaja como enfermera en el Sistema Occidental de Salud. Además, el Sistema Occidental de Salud le envía pacientes de difícil abordaje para el mismo, como adictos, border-line, etc. a Fisher River y ella los atiende según la Medicina Tradicional Cree.

Quiero hacer aquí una aclaración: Normalmente distinguimos 3 tipos de medicinas en los países de América: la Medicina Nativa, la Medicina Popular y la Occidental (Albornoz, Calfín, Carbonell, Farías)(2) La Medicina Nativa se llama también Medicina Tradicional u Originaria y es aquella q se practica dentro de las Comunidades Originarias, por sus propios curadores. Estos se llaman “Curadores Tradicionales” y Shamanes. La Medicina Popular es el resultado de procesos sincréticos entre medicinas originarias y occidental. Y la Medicina Occidental es denominada también generalmente Científica u Oficial, ya que es la que usualmente prestan los Servicios Oficiales de Salud.

En Canadá, hay de algún modo “oficializadas” formas de Atención Tradicional, como por ejemplo el “Tradicional Healer Program”, programa por el cual los Curadores Tradicionales y Shamanes atienden a su gente, estando su costo a cargo del Estado. De la misma manera, existen en hospitales generales, protocolos para que la gente firme si desea ser atendido en los mismos, por un curador tradicional.

- 4) En Chile, en la mencionada Area Temuko, existe el “Hospital Intercultural” en el cual el paciente puede también optar en ser atendido por la Medicina Occidental o la Medicina Tradicional, pero, hasta nuestro conocimiento, Chile no ha logrado todavía una legislación adecuada.

Y finalmente, hemos visto en la ciudad de Temuko “Consultorios” en los cuales trabajan *Lawentuchefe* (yerbateros), quienes realizan curación por medio de la herboristería, *Ngutamchefe* (componedores de huesos), *Puñenelchefe* (parteras), quebradores de empacho, etc. así como la Farmacia de Herboristería Mapuche.

Nuestro Trabajo

Tal como fue explicado y difundido, Javier y yo comenzamos nuestro camino juntos hace 6 años, habiendo compartido una parte de nuestra tarea.

De aquí en más, vamos a compartir también una parte, ya que como se sabe, Javier vive en Canadá y yo aquí.

Sin embargo, vamos a seguir compartiendo parte de nuestro trabajo, a partir de un compromiso común, a partir de una ideología común, y a partir de un marco teórico que hemos ido forjando a lo largo de estos años, y el cual se ha alimentado de las horas compartidas, así como del bagaje de cada uno de nosotros.

Este Centro de Etnosalud tiene entonces dos áreas, que contemplan dos aspectos del trabajo en Salud dentro de Marcos Culturales: El Area de Etnosalud propiamente dicha, y el Area de Psi Transcultural.

La idea es dedicarnos a Docencia e Investigación y quizás en un futuro armar la “Escuela” en estos temas.

Queremos brindar la información, además, que se encuentra en escritura el “Manual de Etnosalud”.

El Area de Etnosalud se dedicará al trabajo principalmente con Poblaciones Originarias y Poblaciones Rurales, tanto en su lugar de origen como con los urbanos.

Nuestra ideología es la del “Rescate Cultural” y la “Valorización Cultural” integradamente con cualquier otra acción, ya q creemos q esto es parte del “Hacer Salud”.

Los ejes q tomamos son los mismos q toman los pueblos originales: los comunitarios, los medioambientales, etc.

Creemos en el Rescate de Saberes Ancestrales, puestos a disposición del hoy. Para esto trabajamos con la gente, con sus Caciques, etc. Y creemos en el papel de la Historia y la Antropología, que nos permiten comprender características de los pueblos, así como procesos que pueden darnos la clave de cómo intervenir. Esta conjunción, produce un intercambio que nos acerca a las raíces, así como a su “recirculación”.

Los equipos son, por tanto, multidisciplinarios en principio, tendientes a formar una interdisciplina.

Trabajaremos en forma articulada con el Area Programa Bariloche. (Sistema Oficial de Salud).

El Area de Psi Transcultural está dirigida a Poblaciones Originarias, así como a Inmigrantes.

En idioma inglés existen dos palabras: Cross Cultural Psy y Transcultural Psy. La primera se trata de aquellos marcos teóricos en los cuales los pacientes de origen minoritario son vistos desde la formación oficial. En la segunda el que “se transcultura” es el terapeuta. Por supuesto, cada uno tiene su marco de referencia, q no se pierde. Pero hay una posibilidad de llegar a comprender la realidad desde puntos de vista que pueden no ser los propios.

La Psi TC empieza a desarrollarse a partir de estudios comparados llevados a cabo en la posguerra (WW II). En dichos estudios se compararon los comportamientos de distintas poblaciones en campos de concentración, en aquellos campos en que estaban separados por países. Esto mostró claramente como los comportamientos eran notablemente diferentes. Se entiende como la cultura de un pueblo da un marco específico desde donde entender las cosas, así como de responder al afuera. La Cultura es para el psiquismo una gran parte del escenario simbólico de personas y pueblos.

En su libro “Indigenous Psychologies” (3) J. W. Berry, de la Univ. De Kingston, Canadá, dice q el abordaje de la Psicología Indígena incluye el contexto ecológico, el contexto filosófico, el contexto cultural, el contexto político y el contexto histórico. Y su aplicación sería: 1) Examina como individuos y grupos interactúan con su contexto. Esta información es utilizada como herramienta para descubrir variables psicológicas. 2) Explicar causas detrás de estas variables. 3) Comparar distintos resultados a través de diferentes contextos.

Hay en este libro una frase muy interesante que dice: “Dentro de una misma cultura la gente comparte puntos de vista y considera estas ideas como naturales, no culturales”. Es importante para nosotros, como observadores, poder captar cuales son esos puntos de vista y esas ideas que los caracterizan.

Berry señala 3 posibilidades: 1) Lo específico de una cultura. 2) Lo compartido entre dos o más culturas. 3) Lo Universal.

El concepto de “Lo Universal” proviene de la Antropología, que acostumbra acuñar “Universales”.

Encontramos que no solamente las psicologías, los comportamientos, las respuestas adaptativas, las ideas, etc. son particulares para cada cultura (se repitan en otras o no) sino que también la psicopatología puede ser particular.

Berry nos dice que hay desórdenes mentales culturo-específicos, y nombra Latah, Amok, Koro, etc.

Podemos decir que en muchas de las Culturas Andinas existe el “Susto”, que a veces puede homologarse a lo que en el Sist. Occidental se denomina “Fobia”.

Pero también los cuadros nosológicos muchas veces presentan distinta sintomatología, y es por eso que no compartimos la visión de modelos diagnósticos no culturo-específicos.

Los síntomas son generalmente culturo-específicos, como dice Berry. Esto mismo hemos encontrado en nuestro trabajo hospitalario, aquí en el hospital Zonal de Bariloche. Por ejemplo, una paciente que diagnosticamos como Border-Line a Polo Psicótico, y cuyo polo psicótico creímos una Psicosis Transcultural, al sentir que comenzaba a “enfermarse” (descompensarse), quemaba distintos objetos. Esto viene de su raíz cultural en la que “el Mal” podía alojarse en ciertas cosas. Pero su “quema” empezaba en un estilo que uno podría pensar como “cultural” y al poco tiempo, quemaba cosas de un modo claramente psicótico, poniendo en riesgo su vivienda, su vida, etc.

El reconocimiento de los rasgos culturales de la psicopatología nos llevó hace años a re-diagnosticar y re-tratar casos, junto a Gabi Otero (Actriz y Directora de Teatro) y a Ana Albornoz (Antropóloga)

Hay un trabajo interesantísimo que hace Ellen Corin (4): es investigar los Significantes Familiares que circulaban antes del Primer Brote Psicótico de uno de sus componentes. Estos Significantes tienen que ver con las Significaciones Culturales.

En relación a la formación del “Psi Transcultural”, y con “Psi” queremos decir Psicólogo, Psiquiatra, Psicoterapeuta, Psicoanalista, etc., diría que cada uno conserva su formación original, ampliada al rango transcultural.

En mi caso, que tengo formación psicoanalítica, y por tener años de trabajo interdisciplinario con la Antropología y la Historia, esto converge en el Etnopsicoanálisis.

En el caso de una amiga, Cecilia Edelstein, Psicóloga Transcultural y Directora del Centro sulla Consullenza Intercoltorale en Bérghamo, Italia, su formación original fue la de Terapeuta Familiar Sistémica, y ahora trabaja como Terap. Familiar Sistémica Intercultural.

Existe un marco teórico particular denominado Etnoanálisis, creado por Willy Apollon, etnoanalista con formación freudiana y lacaniana, y desarrollado con sus colegas, q trabajan en el “388”, Hospital de Día del Gobierno de Québec, cuyos pacientes provienen de los distintos puntos cardinales. Su Directora es Lucie Cantin y trabajan con ella Denis Morin, Danielle Bergeron, Willy Apollon y Bertrand Cloutier como staff principal.

En el “388” lo cultural se incluye: - Desde la “Comprensión Cultural” del paciente, - Desde la “Creación Cultural” (y Artística) de los pacientes, - Desde la Reinserción Socio-Cultural Comunitaria. En un artículo nos dice Lucie Cantin (5): “El espacio del delirio es ocupado por lo socio-cultural y la historia”. Coincidimos con esta visión, ya q en nuestro trabajo hemos visto grandes mejoras cuando el paciente comienza a reintroyectar su propia cultura.

En el mencionado libro hay un capítulo llamado “El Etnoanálisis y la Familia”, que fue tomado por G.E.A.M. (Grupo de Estudios y Acciones Multiculturales) y retrabajado interdisciplinariamente, articulando los niveles individual, familiar y socio-cultural. Nuestro trabajo se extendió luego a los Mitos. E hicimos una articulación entre los niveles míticos individuales, familiares y socioculturales.

Estas son algunas de las bases sobre las cuales seguiremos construyendo el Centro De Etnosalud.

Bibliografía:

- 1) Berry, John W.: “Psychology of Acculturation”. Nebraska Symposium on Motivation. 1989.
- 2) Albornoz, Ana; Calfín, Raúl; Carbonell, Beatriz y Farías Tagliaferro, Valentina: “Patagonia Argentina Contraste de Realidades”, Publicado en: “Vivereoggi”, la revista mensual de la comuna de Milano, Italia. Año 14. N° 7. Septiembre 2.000
- 3) Berry, John W.: “Indigenous Psychologies : Research an Experience in Cultural Context. » Edited by Vichol Kim. Vol. 17, Cross Cultural Research and Methodolgy Series.
- 4) Ellen Corin, R. Thara, R. Padmavati: “Living Through a Staggering World. The Play of Signifiers in Early Psychosis in South India”.
- 5) Danielle Bergeron et Lucie Cantin: Pour une nouvelle approche clinique de la psychose: le «388»

Santé mentale au Québec, 1986, *XI*, 1, 149-172.