

Cap a una salut mental intercultural i comunitària



Índex

Revisar-se

Bloc 1 /	
Arrels culturals:	
la salut entesa des de	
la modernitat occidental	12
1.1. Els fonaments de la modernitat	13
1.2. Bases culturals de la salut mental en biomedicina	15
1.3. Psiquiatria i psicologia en els sistemes biomèdics. S. XIX, XX	18
1.4. Ampliant el reduccionisme biològic des de lògiques modernes: enfocaments biopsicosocials	20

Conèixer

Bloc 2 /	
Interculturalitat en	
els paradigmes i les pràctiques	
mèdiques i d'atenció	24
2.1. Sistemes de salut tradicionals	25
2.2. Psicologia humanista i abordatges psicocorporals	30
2.3. Resum de les principals aportacions	32
Bloc 3 /	34
Interculturalitat en	
l'atenció a població migrada	34
3.1. Psicologia especialitzada en processos migratoris i diversitat cultural	35
3.2. Resum de les aportacions principals	39

Saber fer

Bloc 4 /	
Intervencions en salut mental interculturals	42
4.1. Salut mental intercultural com a política de salut pública	43
4.2. Creació de nous dispositius d'atenció a la salut mental intercultural	45
4.3. Anàlisi de casos des d'una perspectiva intercultural en salut mental	50
Bloc 5 /	58
Compromisos necessaris per a una atenció intercultural	58
5.1. Compromisos	59
Bloc 6 /	62
Per inspirar-nos: exemples de promoció de la salut mental intercultural al món	62
6.1. Projectes i pràctiques referents en salut mental intercultural	62
6.2. Capacitació dels i les professionals en salut mental amb perspectiva intercultural	68

Comprendre

Per continuar reflexionant

72

Com es treballa amb aquesta guia?

1/5

Sempre com a primer pas, mira quina és la intenció del document...

El material que tens a les mans **vol impulsar la salut psicoemocional comunitària introduint de manera transversal la interculturalitat en el disseny i el desplegament de projectes arrelats al territori**. Hi trobaràs paradigmes i enfocaments interculturals de la salut capaços de donar resposta a la gran diversitat de cultures i subcultures de la nostra ciutat, que augmenten l'oferta i l'accessibilitat a recursos de salut mental integratius. Des de lògiques de prevenció i complementarietat amb els serveis públics, volem crear nous projectes que generin sobirania en la salut psicoemocional de les persones ateses, potenciant el sentiment de pertinença i augmentant la resiliència.

2/5

Revisa els objectius, i verifica si et poden servir

- Desconstruir i ampliar el concepte de “salut mental” occidental
- Generar reflexió sobre el paradigma actual d'atenció sociosanitària en salut mental i emocional
- Introduir la mirada interseccional, decolonial i feminista dins l'abordatge de la “salut mental”
- Dotar d'eines i recursos els i les professionals perquè puguin atendre des de paradigmes i pràctiques interculturals
- Donar a conèixer paradigmes de salut no hegemònics i fer-los aplicables en l'àmbit de salut pública complementant els oficials

3/5

**Si és així... navega per
les diferents etapes:**

Comprendre

4/5

Tingues en compte com s'ha accedit al coneixement que proposa:

recerca bibliogràfica, l'expertesa professional de les redactores i el coneixement situat d'un grup de 12 professionals d'atenció a la salut mental intercultural que es van reunir en una jornada de reflexió sobre salut mental intercultural. Així, la informació que trobis sobre els diferents paradigmes són aproximacions fetes des del coneixement situat de cadascuna d'elles¹, amb la riquesa del saber fer i la pràctica quotidiana.

- Medicina tolteca
- Medicina xinesa
- Medicina tradicional mediterrània
- Sufisme, espiritualitat i salut mental
- Etnopsiquiatria / psiquiatria transcultural
- Psicoanàlisi relacional, especialitzada en migracions
- Psicologia i recerca en intervencions interculturals
- Biodansa especialitzada en migracions
- Bioenergètica especialitzada en migracions
- Xiatsu
- Psicoteràpia humanista, Gestalt
- Antropologia mèdica, salut global i salut col·lectiva

5/5

Integra els posicionaments transversals que necessitem

per tendir cap a polítiques de salut pública obertes, inclusives, que articulin prevenció i tractament, psicoeducació i sobirania en salut. Polítiques arrelades al territori, a les especificitats dels seus grups poblacionals, generant teixit comunitari viu que sigui factor de resiliència i suport davant dels malestars creixents.

Interseccionalitat

La interseccionalitat és una eina d'interpretació de la realitat social que ens ensenya que totes les persones estem condicionades per **eixos de privilegi i opressió com són la classe social, la raça², el gènere, la diversitat funcional o l'edat**, entre d'altres. Aquests eixos determinen la posició social que encarnem en relació amb l'accés a drets de ciutadania i benestar social, o, per contra, a la vivència de situacions d'exclusió i violències estructurals.

Les identitats socials són múltiples i es construeixen geopolíticament. L'heterosexualitat estructural, el racisme, la colonialitat, el sistema sexe/gènere, la productivitat capitalista o la ciència hegemònica formen part d'una mateixa matriu de dominació que exclou algunes persones i en privilegia d'altres. Situar la mirada des d'una visió interseccional ens permet fer un abordatge més complex i realista sobre la manera en què entenem el malestar i la salut mental, **ja que el fet de pertànyer a un grup que rep discriminacions estructurals implica més risc de patir malestar psicoemocional.**

¹ Els noms i les disciplines de les persones integrants dels grups focals els trobaràs als crèdits

² La categoria "raça" s'utilitza des de la voluntat política de denunciar les desigualtats estructurals generades per processos de diferenciació en funció de l'origen i les característiques fenotípiques que generen racialització.

Decolonialitat

La decolonialitat denuncia que la història europea i la dels nords globals no és l'única narrativa vàlida per comprendre la realitat: hi ha altres visions històriques que han estat invisibilitzades en estratègies polítiques de dominació.

L'opció decolonial planteja que la trobada amb Occident del 1492 va fundar el sistema administratiu, polític, econòmic i identitari actual, ja que abans dels processos colonials la categoria de persona negra, blanca, llatina o indígena no existia, és a dir, que la mateixa idea de raça com un indicador de desigualtat social no era funcional. Tampoc existia l'organització de les fronteres com a barreres físiques i administratives que controlen, d'acord amb criteris racials, qui es pot desplaçar d'un país a un altre o d'un sud econòmic a un nord econòmic.

La colonialitat no només funciona a través de la construcció d'aquestes categories racials, sinó a través del **binarisme "primitiu-civilitzat" instituit per l'evolucionisme eurocèntric**: que les persones dels suds globals, o racialitzades, són més "endarrerrides", i les dels nords globals, més "civilitzades" és una estratègia de producció d'imaginari social amb una funció política. Cal desconstruir aquests imaginari per reduir la violència i l'exclusió i promoure la justícia social.

Colonialitat, eurocentrisme i racisme social i epistèmic són, doncs, maneres d'anomenar el mateix fenomen.

Feminismes

Els feminismes ens permeten entendre com les relacions sexogenèriques, racials i de classe han configurat el món en què vivim generant relacions de desigualtat social d'acord amb patrons genitals i corporals.

Històricament el gènere, lligat a la raça i la classe, ha servit com a eina per crear sistemes administratius i polítics on els **cossos femenins o feminitzats han estat marginalitzats** econòmicament, políticament i socialment, delegats a l'esfera privada, a les tasques de cures o a fins merament reproductius. Moltes de les nocions que tenim sobre el gènere i el cos han estat produïdes per una mateixa matriu de dominació que administra la vida, marginalitzant unes i privilegiant-ne unes altres.

Els feminismes, entre moltes altres lluites, ens ajuden a entendre que no hi ha una sola manera de viure els cossos i que reduir la vida al binarisme de gènere continua contribuint a la precarització i exclusió dels cossos femenins i feminitzats en la societat patriarcal, colonial i heteronormativa en la qual vivim, exercint violència contra les identitats sexuals i de gènere dissidents.

S'aposta per potenciar la cooperació en lloc de la competència, sortir de les lògiques de fragmentació, reivindicant la necessitat de generar complementarietats entre totes les formes disponibles d'atenció a la salut per cuidar la vida.

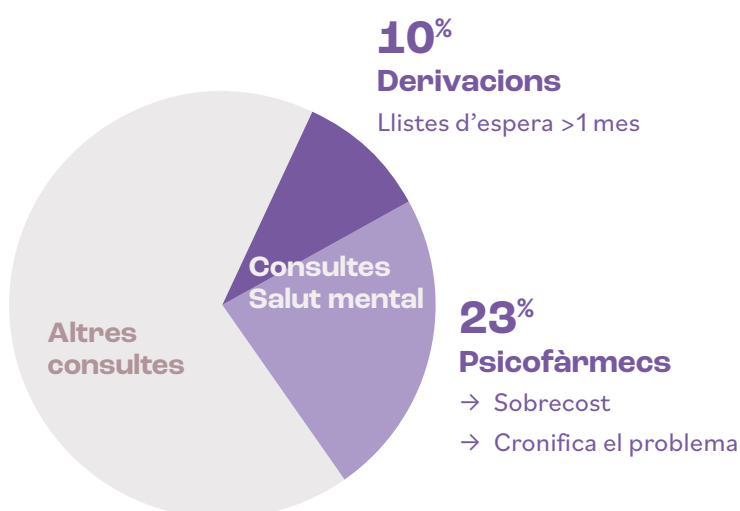
Els feminismes transnacionals, negres, i no blancs critiquen els feminismes blancs des de la necessitat de problematitzar i denunciar les relacions de poder existents dins dels propis moviments socials a escala global, posant al centre la necessitat de descolonitzar també les pròpies lluites feministes, objectius i definicions.

Punt de partida: la problemàtica actual

Les dades estadístiques confirmen el que ja es percep a les consultes i dins els serveis sociosanitaris: **la població està emmalaltint mentalment a un ritme accelerat.**

Segons dades del 2019, el 33% de les consultes mèdiques estan relacionades amb un problema de salut mental. D'aquest percentatge, el 10% es deriva a serveis especialitzats, amb llistes d'espera de mínim un mes; l'altre 23% es tracta amb psicofàrmacs, que cronifiquen el problema i això suposa un sobrecost pel sistema públic de salut³.

Arran de la crisi de la covid-19 es genera un fort increment del malestar psíquic de la població a tot Catalunya⁴. A Barcelona, es constata sobretot entre les persones joves i les dones, i especialment en les de classes socials més desfavorides.



Medicalització en psicofàrmacs

X 3

Passa d'un 5,9% a un 17,7%

- Dones barcelonines: 23%
 - Homes barcelonins: 12,8%⁵
- Espanya és el país que consumeix més benzodiazepines per habitant del món⁶**

Consultes de salut mental

+150%

- Augment estadísticament significatiu en famílies de la classe social menys afavorida a Catalunya en comparació a les famílies amb més nivell socioeconòmic
- En infants i joves
- Les consultes augmenten un +50%
- Els intents de suïcidi s'incrementen en un +27%
- El suïcidi esdevé primera causa de mort entre els joves de 15 a 29 anys a Espanya⁷

³ Informe "Panorama de la Salud en Europa 2019", Comissió Europea i OCDE.

⁴ Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, *article a Crític*.

⁵ Informe "La Salut a Barcelona 2021, ASP.

⁶ OCU, Organització de Consumidors i Usuaris.

⁷ Baròmetre Juvenil 2021, Centre Reina Sofia d'estudis d'adolescència i joventut.

A) Interculturalitat en els paradigmes i les pràctiques mèdiques i d'atenció

Davant d'aquest escenari, **cal un replantejament profund de les causes del malestar i també de les possibles vies d'atenció que impliquin innovació, experimentació, arriscar-se a obrir la mirada per poder generar societats més sanes.** Alguna cosa no s'enfoca bé quan les xifres escalen, i el malestar es converteix en recurrent i no pot ser atès adequadament.

La **interculturalitat** és, sempre, una porta oberta al qüestionament del propi paradigma i l'ampliació de la mirada: sortir de l'àmbit conegut, **reconèixer les pròpies limitacions i aprendre del que aporten altres sistemes culturals i històrics, per al benefici del conjunt.** L'hegemonia⁸ la defuig i considera perillosa, però una vertadera visió de servei i un qüestionament crític dels propis sistemes de pensament afirma que, en moments de crisi, necessitem més interculturalitat que mai.

En aquesta guia no apostem per la lògica dialèctica (tesi-antítesi) ni per la delimitació amic-enemic:

No parlem de ment versus cos, ni de biomedicina versus altres sistemes de salut.

Es tracta de passar del binarisme excloent a la complementarietat recíproca.

Entre totes les visions de la salut, anar cap a la salut integral que beneficiï tots els sectors de la població.

B) Interculturalitat en l'atenció a població migrada

D'altra banda, aquesta guia també desplega la interculturalitat crítica per poder **atendre adequadament a persones migrades o racialitzades**⁹ que sovint es veuen abocades a **situacions de pobresa i exclusió social** causades per les desigualtats estructurals de les societats receptores, que generen índexs de malestar psicoemocional marcadament superiors que en la població autòctona. A les desigualtats es-

tructurals s'hi sumen els **estressors associats als diversos dols generats pel procés de migrar**, fet que genera un cúmul de circumstàncies adverses i desestabilitzadores que cal atendre de manera eficaç abans que evolucionin en simptomatologia greu.

Cal tenir molt present que la situació administrativa irregular, les condicions socials o laborals precaritzades, els rols de gènere, la inadequació cultural dels recursos, la dificultat en la comunicació, la diferent concepció de salut-malaltia o el grau de confiança en el sistema de la societat receptora s'alcen com a **barreres d'accés als serveis de salut pública, que no poden ser eficients des de les estratègies generalistes** en alguns col·lectius concrets. A més, el racisme, i l'etnocentrisme i l'androcentrisme acadèmic, legislatiu i institucional impregnen la teoria i la pràctica clínica en salut mental i **perpetuen les desigualtats estructurals i la vulneració de drets.**

Persones migrades reporten pitjor salut mental percebuda

Estudi MigraSalud¹⁰ (Sant Joan de Déu): Principals factors de risc de la població migrada:

- Gènere femení
- Autoestima
- Experiències traumàtiques durant la infància o l'adolescència
- Discriminació social i estrès percebut a causa de l'exclusió, la discriminació i el racisme

"Health at Glance 2020"¹¹ (OCDE): Les **minories ètniques han estat desproporcionadament afectades per la crisi sanitària i social de la covid-19**, i això implica un augment dels malestres i trastorns mentals

El malestar psicoemocional en persones migrades no es compon de casos aïllats, sinó que es tracta d'un problema de salut pública i comunitària. Generar un sistema de salut realment accessible implica tenir en compte les desigualtats estructurals i crear mesures d'equitat per tal d'evitar la desatenció i la discriminació en salut mental.

8 Segons Gramsci, entenem hegemonia com l'exercici de les funcions de direcció intel·lectual i moral, així com de domini, realitzades per l'Estat a través del sistema educatiu i els mitjans de comunicació, entre d'altres institucions de transmissió cultural.

9 Cal tenir en compte el poble gitano com a comunitat autòctona, culturalment diversa i racialitzada exposada a múltiples discriminacions.

10 MigraSalud: migrasalud.com/que-hacemos

11 "Health at Glance 2020" (OCDE).



Revisar -nos

Tot acte de trobada amb l'altre comença per un/a mateix/a.

Revisar-nos, desidentificar-nos del que crèiem cegament és part imprescindible per a l'encontre real i el canvi.

És rebaixar l'orgull, sortir de la pròpia imatge idealitzada.

Bloc 1 /

Arrels culturals: la salut entesa des de la modernitat occidental

**Com definiries els valors
principals que hi ha
a la base de la cultura
occidental moderna?**

1.1. Els fonaments de la modernitat

La modernitat capitalista és un procés històric, polític, econòmic i social que va començar al segle XVI a l'Europa occidental, en un context socioeconòmic marcat per la **revolució industrial**, la **secularització**, la **revolució demogràfica**, la **colonització** i l'**auge del capitalisme**. Representa un trencament ideològic respecte a les bases culturals, socials i polítiques que van estructurar les societats de l'edat mitjana i l'època clàssica, enaltint nous valors i eixos fonamentals de vida que marcaran els segles posteriors i l'actualitat.

Com a base ideològica, la modernitat genera narratives duals fonamentades en els valors que la sustenten: **materialisme, racionalisme, empirisme, mecanicisme, individualisme, eurocentrisme, androcentrisme, temps lineal**, etcètera, confrontant-los a altres valors que havien articulats societats precedents i que ara queden marginalitzats: **holisme, cosmocentrisme, temps cíclic, espiritualitat, idealisme, alterdimensionalitat**, etcètera.

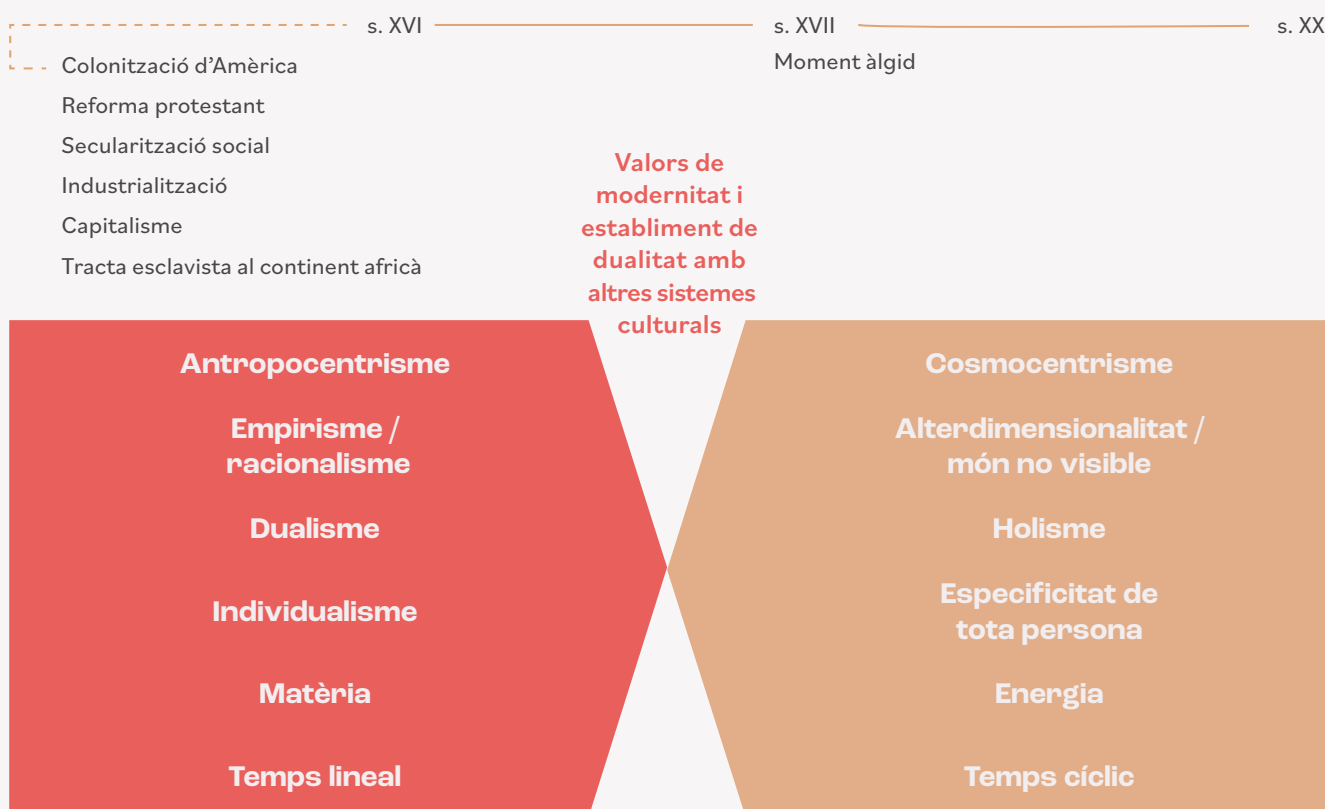
La problemàtica principal del dualisme és que és **excloent per se**, i, per tant, desterra polaritats necessàries per entendre qualsevol procés en la seva integritat. Per exemple, valorar la capacitat racional de tota persona no és fals, però sí que és **falsa la creença que només la racionalitat és una**

via de comprensió i saviesa, desterrant totes les altres vies a través de les quals l'ésser humà ha accedit al coneixement de si mateix i del seu entorn des de les primeres societats humanes: via sensorial, intuïtiva, emocional, ritual, espiritual, etcètera. El dualisme genera confrontació i exclusió i ha creat sistemes culturals altament tancats, basats en la intolerància i l'exclusió.

En l'àmbit geopolític, l'evolucionisme propi de la modernitat divideix el món en pobles "salvatges" i "civilitzats", decretant que existeixen societats més avançades que d'altres i, per tant i de facto, amb més dret moral per imposar les pròpies lògiques culturals sota el pretext de "desenvolupar" els altres pobles segons els criteris de la cultura occidental, considerada "universalment" vàlida i més "evolucionada". **Ideològicament, es fonamenta així tota l'empresa colonial que durarà segles, imposant la democràcia, la secularització, la ciència, l'estat-nació, el coneixement racionalista, el sistema biomèdic a Abya Yala¹², Àfrica, Àsia i Oceania en una de les principals onades conqueridores i uniformitzadores que hagi conegut la humanitat.**

La colonització i la posterior globalització comparteixen lògiques, i actualment el mapa geopolític està marcat per relacions de poder

Cultura occidental moderna



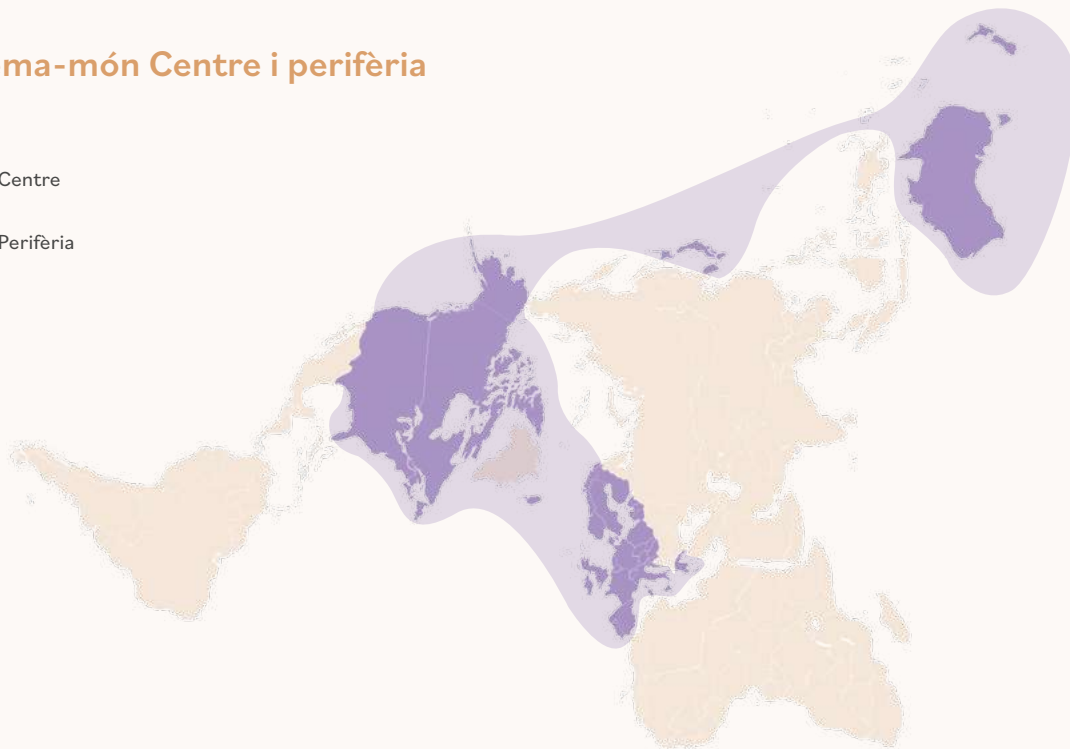
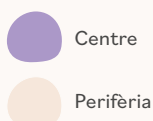
¹² Abya Yala, en la llengua del poble Kuna (que ara viu entre Panamà i Colòmbia), significa "terra en plena maduresa" o "terra de sang vital". És un terme recuperat pels pobles indígenes i usat per autodesignar-se en oposició al nom colonialista d'Amèrica.

1.1. Els fonaments de la modernitat

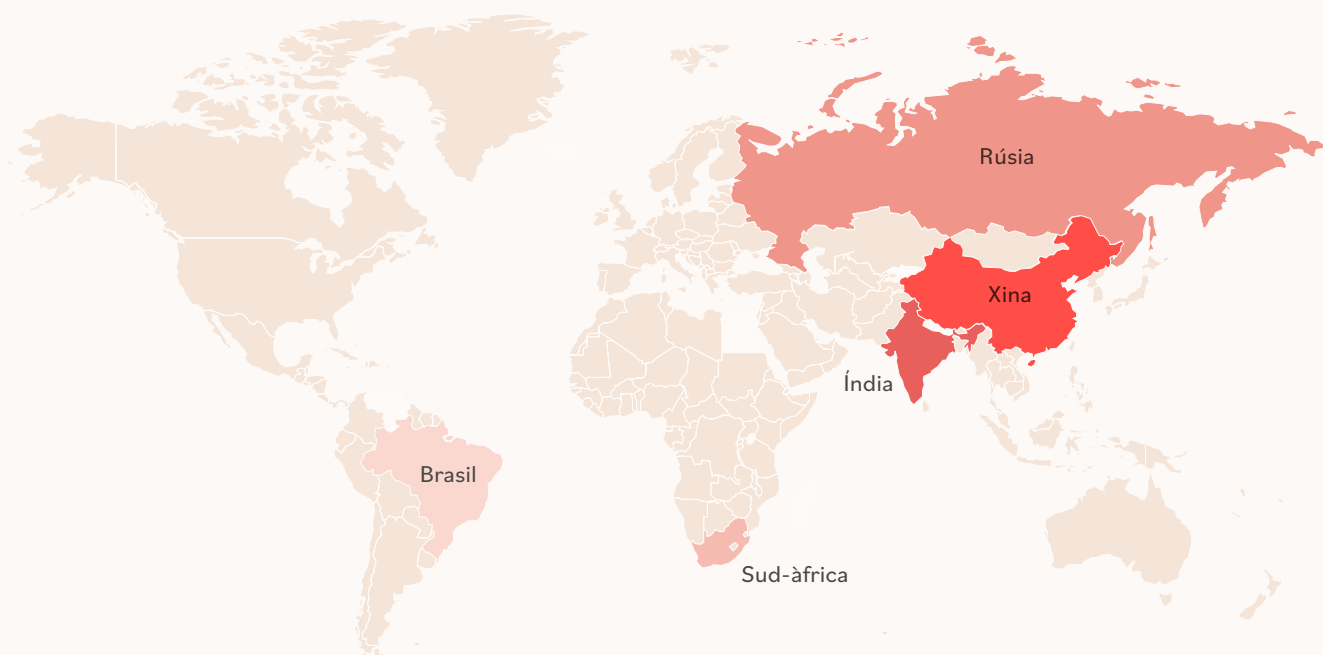
asimètriques: el món queda estructurat entre societats que representen els **“centres” econòmics i ideològics (països industrialitzats)**, zones de concentració de poder en totes les seves dimensions i regides pels valors fonamentals de la modernitat, i les societats que representen les **“perifèries” (països basats econòmicament en sector primari - exportació)**, enteses com els territoris estructurats en funció d'altres cosmovisions i amb relacions de dependència respecte dels “centres”.

En l'aspecte de paradigma cultural, el poder dels centres o nords globals els permet decretar que la “veritat” és la pròpia i **tendeixen a crear una societat uniculturalista mitjançant les institucions socials pertinents** (mitjans de comunicació, institucions econòmiques i polítiques, sistema educatiu i de transmissió cultural, sistema de salut, etcètera), en un procés de **colonització del saber** que impregna també el sector salut.

Sistema-món Centre i perifèria



Països BRICS¹³ considerats centres econòmics s. XXI



13 BRICS: denominació del conjunt de països Brasil, Rússia, Índia, Xina, Sud-Àfrica

1.2. Bases culturals de la salut mental en biomedicina

Si entenem que la modernitat és un sistema cultural construït històricament, podem comprendre que les institucions socials que el componen representaran i posaran en acció aquests valors fundacionals.

La biomedicina neix el segle XVIII, en ple cor de la modernitat, i com a tal representa les seves lògiques. Així també, la psiquiatria i la psicologia biomèdiques formen part del mateix sistema cultural i cal entendre les seves bases fonamentades en aquests principis:

- **Dualisme:** concepció separada del cosment. L'ésser humà està format per una ment racional on es desenvolupen les funcions intel·lectuals i emocionals. Alhora, té un cos de caràcter funcional i format per parts especialitzades (òrgans, teixits, sistemes) que, sumades de manera mecànica, generen un bon funcionament del tot.
- **Racionalisme:** transforma el vell concepte d'ànima, que implica valors, emocions i espiritualitat en una ment racional que pensa, coneix, intel·lectualitza, i que queda identificada al cervell i el sistema nerviós com a òrgans materials on es desenvolupen les malalties mentals.
- **Empirisme/materialisme:** existeixen els fenòmens perceptibles a través dels sentits corporals. En una tendència biologicista, es focalitza en el coneixement del món material, mentre que fenòmens no visibles (energètics, espirituals) queden fora de l'àmbit de coneixement. Fruit del materialisme, la biomedicina actua principalment quan la malaltia ja es troba present físicament (síntomatologia física), atenent el símptoma en etapes avançades del procés patològic, ja que no se n'ha prioritzat la prevenció.
- **Positivisme:** se situa la malaltia com a objecte d'estudi observable, objectiu, susceptible de ser mesurat i investigat per contribuir a la ciència i generar coneixement reproducible. Així, s'estudia i analitza la patologia (per exemple, depressió) i no tant els factors constitutius de la persona que han generat un procés de patologització. No es concep que la depressió d'una persona pugui requerir tractament diferent que la depressió d'una altra.
- **Individualisme:** visió individual dels processos de salut/malaltia, en què perd rellevància la dimensió sistemicofamiliar, comunitària, simbòlica, ritual, espiritual. El concepte d'individu representa la unitat mínima de l'estructura del sistema social modern, i substitueix l'antiga noció de persona. La salut observa els individus com a parts del tot social, semblants entre ells i, per tant, subjectes receptors d'una medicina que es defineix útil per a tots/es de manera replicable.
- **Androcentrisme:** Universalització del cos masculí heterosexual com a referent en relació amb la salut i la seva significació. Es nega l'àmplia gamma de variacions naturals del cos i es patologitzen o s'oculten altres cossos i desitjos (els de les persones intersexuals, trans i de les dones). Arran d'això, es medicalitzen processos vitals (menstruació, embaràs, etcètera) o s'infravaloren, neguen o psiquiatritzen els problemes de salut de les dones i de les persones amb gèneres i sexualitats dissidents.
- **Especialització:** abordatge fragmentat de la patologia, sense prioritzar les interaccions entre sistemes ni emmarcar-se en una visió general holística.
- **Industrialització:** El procés de diagnòstic i tractament biomèdic requereix la indústria, per la qual cosa es generen grans entramats industrials que proveeixen els sistemes de salut pública i alhora influeixen en tractaments i tendències a través de la pressió econòmica i acadèmica dels lobbys sanitaris.
- **Temps lineal:** les coordenades espai/temps són concretes i úniques, organitzades en funció de la linealitat (passat-present-futur).

El mètode científic es converteix en la metodologia hegemònica d'accés al coneixement en època moderna, lligat indefectiblement als interessos del poder colonial. Es desenvolupa fonamentalment durant el s. XVII per mitjà de René Descartes, Newton i molts altres

físics i matemàtics que se separen, així, radicalment del saber hegemònic precedent, capitalitzat per les institucions religioses. Segueix el mètode hipoteticodeductiu, i els principis que el fonamenten són els següents:

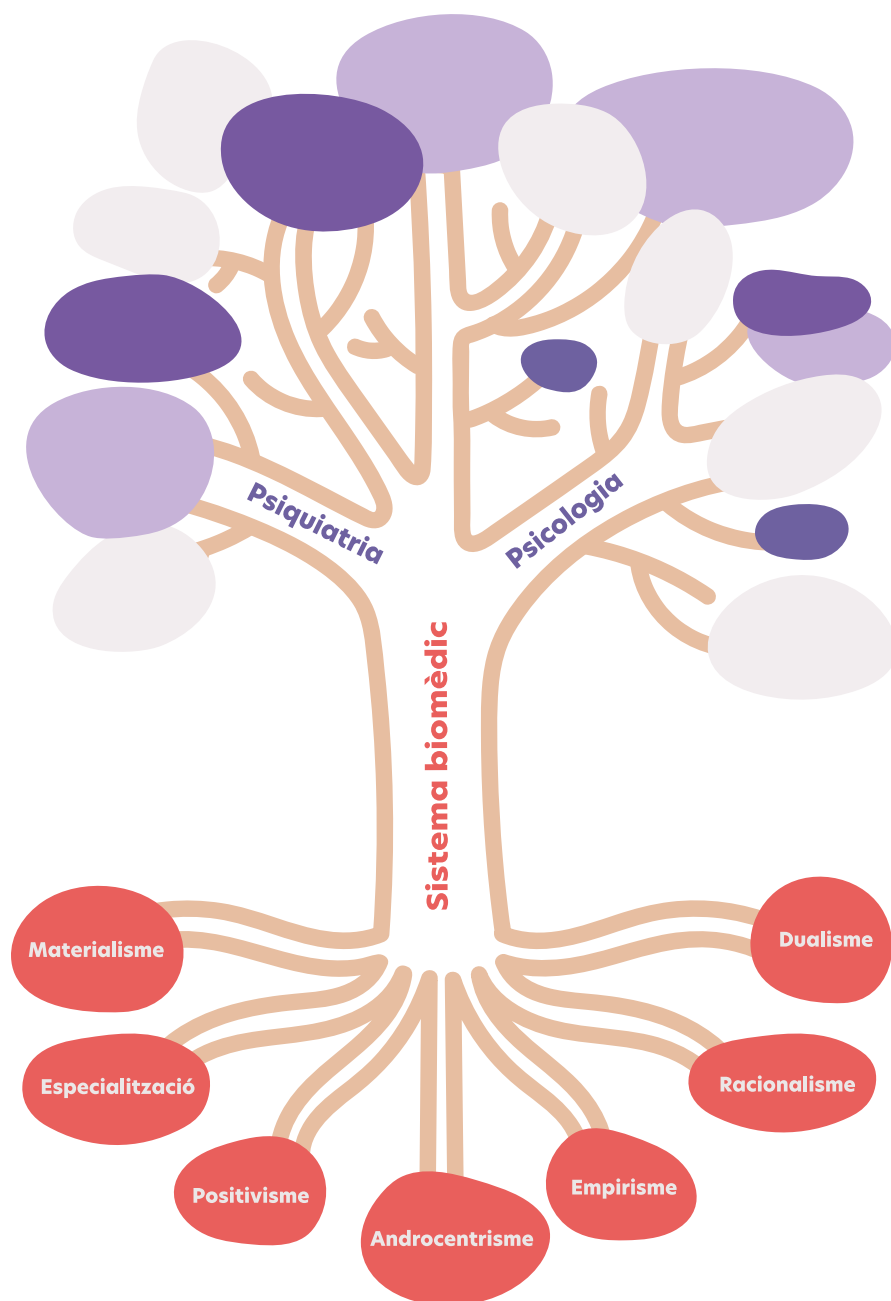
Objectivitat	Pretén una separació dualista entre subjecte i objecte d'estudi, com si aquest existís "per se" sense influència del mateix observador/a.
Monisme material	La matèria és l'element estructural bàsic de l'organisme.
Localitat	Tot objecte té una localització espaciotemporal única.
Determinisme	L'ésser humà no pot influir en les lleis naturals que el determinen, és simple observador.
Epifenomenalisme	Tota activitat mental, anímica, que no té un substrat material és conseqüència de la matèria, concretament de l'activitat metabòlica neuronal del cervell.

ATENCIÓ

El "**cientificisme**" (que no la ciència) és la tendència fonamentalista que redueix el concepte ontològic de "veritat" al coneixement que s'adquireix a través de la ciència, negant altres fonts d'accés i verificació a la saviesa. **Exclou, menysprea i rebutja coneixements no hegemònics que componen el llegat de saviesa immaterial de la humanitat**, i suposa un perill per a la riquesa i la diversitat culturals i epistèmiques.

Comprendre la biomedicina com a sistema cultural permet dibuixar-ne els límits i buscar-ne potencials complementarietats.

Arbre de la cultura occidental Moderna



1.3. Psiquiatria i psicologia en els sistemes biomèdics. S. XIX, XX

A finals del s. XIX neixen la psiquiatria i la psicologia com a corrents d'atenció a la salut mental. Cadascuna amb les seves especificitats, però amb multitud de vasos comunicants entre elles, en la seva base antropològica comparteixen els principis d'aquesta cultura moderna que defineix l'ésser humà format per cos, que és matèria, i ment, definida com un epifenomen del cervell. Per tant, **les activitats anímiques/mentals que no tenen substrat (emocions, sentiments, pensaments, records, intuïció, somnis, consciència, memòria, etcètera) es consideren sorgides de l'activitat neuronal.** “Penso, llavors existeixo”. Conseqüentment, aquesta visió materialista interpreta que la **mort física (material) és el final de l'existència de l'ésser, exiliant de l'imaginari modern les entitats immaterials i eternes** (ànima, esperit) tan preeminents en

totes les cosmovisions precedents a Europa i en altres latituds, **dissociant de manera radical la salut mental de l'espiritualitat, sempre abans relacionades.**

El dualisme tan característic de l'època moderna genera **fragmentació**, focalitzant-se en les parts de manera aïllada i individualitzada i no en les relacions entre elles. Així, es genera un imaginari basat en:

- Separació entre la ment i el cos.
- Separació entre la persona i el seu context sociocomunitari.
- Separació entre la persona i la natura.
- Separació de la persona i la seva dimensió transcendent.

Psiquiatria

Data origen	Finals s. XIX
Concepció de la salut ¿Què significa sanar?	Definició individual i biologicista de la salut: s'atén el desequilibri neuroquímic del cervell.
Estructura psique humana essència / consciència / entitats / temperament / caràcter / instints / ...	Constituïda principalment per factors genètics, però també influenciada per l'entorn, les relacions en la infància, i factors psicosocials
Font de vitalitat i energia humana	Concepció biofisiològica: vitalisme instintiu. No s'actua Vitalisme instintiu: l'energia instintiva de vida, compartida amb els altres mamífers, anima l'organisme.
Causes de patologia internes, externes, socials, cosmològiques, transgeneracionals...	Causes biofísiques (alteracions cerebrals) Genètiques i d'història familiar Experiències de vida (esdeveniments traumàtics especialment en infància) Desequilibris de neurotransmissors en l'àmbit cerebral Lesió cerebral traumàtica Consum d'OH o altres drogues
Abordatge i tractament simbolicoritual, racional, psicocorporal, oníric, sistemicorelacional...	Abordatge racional: psicoteràpia verbal Farmacològic TEC Tècniques d'estimulació cerebral
Té funció preventiva?	Normalment es desplega com a tractament

Cal tenir en compte que dins de la psicologia contemporània no existeix un paradigma científic únic, validat i compartit per tots els sectors de la disciplina (com sí que passa en altres àmbits científics). Aquest fet explica el sorgiment de molts corrents i metodologies diverses per apropar-se a la comprensió del patiment humà, que conviuen i que són més o menys validades segons el context. Cal, doncs, ser cauts i no caure en un intent de classificació simplista, per comprendre que ens endinsem en un àmbit tan difícil com és la naturalesa humana i les grans qüestions metafísiques que la filosofia, l'espiritualitat i la psicologia intenten abordar.

A continuació definim breument tres dels corrents d'atenció a la salut mental que hegemònicament han estat o són majoritàries, i que podem trobar als serveis de salut pública institucionals. Hi podem observar categories de la modernitat en els seus postulats, i és interessant analitzar-ne els punts forts i febles.

ATENCIÓ

Mentre que a Europa la psicoanàlisi no es considera prou validada científicament i s'aposta més per la psicologia cognitivoconductual i la psiquiatria, a Llatinoamèrica la psicoanàlisi és àmpliament utilitzada en la salut pública.

Psicoanàlisi

S. XX	Dècada del 1960
La salut no és l'absència de conflictes, sinó la capacitat de poder afrontar-los i resoldre'ls. Salut/malaltia no són polaritats excloents, sinó parts d'un procés on coexisteixen ambdues realitats: la persona sana no està lliure de patologia.	Concepció de la persona com a ésser biopsicosocial. Experiència de benestar en la persona pel que fa a les sensacions físiques i emocionals, mesurades amb metodologia quantitativa: tests validats científicament
La psique està formada per tres instàncies: "Jo", encarregat de l'autocontrol i l'autonomia. "Allò", reservori de les pulsions instintives. "Superjò", encarregat de la consciència moral.	La psique es limita als aspectes observables, mesurables i quantificables de l'activitat cerebral i nerviosa. No descarta l'existència d'una ànima, però no en parla ja que no la pot demostrar.

directament sobre l'energia en el tractament perquè no és "mesurable" segons mètode científic

Vitalisme instintiu: la libido és l'energia sexual/instintiva que alimenta l'organisme, inclosa la psique.	Sistemes biomèdics de funcionament del cos: cervell i sistema nerviós central.
--	--

o del sistema nerviós) i també causes sistèmiques i socials.

Els mecanismes de defensa, com la repressió, són utilitzats com a mètodes d'adaptació. Quan no actuen de manera equilibrada, les pulsions inconscients que han reprimat emergeixen i dominen la persona, la qual cosa genera diverses patologies.	Els aspectes apresos generen en el cervell certes connexions sinàptiques com a resposta concreta a determinades situacions conductuals. Quan aquestes respostes es repeteixen en el temps, es provoca un desequilibri cerebral en determinades zones, que acaba provocant les malalties mentals.
---	--

Tractament farmacològic i psicoterapèutic

Associació lliure, transferència terapèutica, interpretació de somnis, etcètera.	Psicoeducació sobre el funcionament cerebral i conductual, aplicant tècniques d'aprenentatge cognitiu conductual per deshabituar o reduir la conducta que genera malestar. Enfortiment d'hàbits i habilitats socials.
--	---

i no com a mètode preventiu.

1.4. Ampliant el reduccionisme biològic des de lògiques modernes: enfocaments biopsicosocials

La tendència marcadament biologicista genera reaccions per la seva parcialitat, i durant la segona meitat del s. XX apareixen diferents mètodes d'intervenció que comparteixen un enfocament biopsicosocial. Aquest considera que el procés d'emmalaltir és multicausal i multideterminat per factors psicològics i socials, i no només biològics. Incorpora les ciències socials al diàleg amb les biomèdiques, incorporant els determinants socials (iniquitat social) com a factors causants de malaltia.

Models d'intervenció biopsicosocial

Atenció comunitària en salut mental

Moviment multiforme sorgit de diferents països occidentals partint de crítiques a l'assistència tradicional en hospitals psiquiàtrics. Es generen dinàmiques de desinstitucionalització amb la creació d'estructures alternatives d'atenció dins de la comunitat.

Caracteritzada per:

- Enfocar la salut pública amb compromís poblacional i territorial, amb integració en les dinàmiques socials generals, integrant esforços institucionals i de la societat civil.
- Promoure la salut més enllà de la simptomatologia i malalties.
- Atendre en xarxes coordinades de serveis sanitaris i socials, accessibles a la gent i adaptats a les necessitats de les persones.
- Intervenir de manera interdisciplinària: professionals, persones afectades i famílies.
- Generar diàleg entre els coneixements científics amb altres formes del saber.

Rehabilitació psicosocial

Compartint molts punts en comú amb la salut mental comunitària, és un moviment multiforme que defensa la desinstitucionalització i alhora l'atenció comunitària de persones amb trastorn mental greu.

- Critiquen el concepte de cronicitat
- Defensen models de "vulnerabilitat": intervencions centrades a atendre les persones "vulnerables" per disminuir els efectes de l'estrès.
- Defensen un enfocament biopsicosocial de les necessitats de la persona i possibilitats d'intervenció.

ATENCIÓ

Els models biopsicosocials continuen sent marcadament moderns i occidentals. S'amplia la visió biologicista per obrir-se a la dimensió social i donar rellevància als determinants socials de la salut, però, pel que fa concepció de la salut mental, es mantenen els altres trets distintius de la cultura moderna com l'especialització, el dualisme, el materialisme, el racionalisme, l'androcentrisme, la concepció lineal, etcètera.

Antipsiquiatria

Sorgeix com a corrent crític al corpus teòric de la psiquiatria bioeducacionista, les seves pràctiques professionals, les estructures organitzatives i les institucions psiquiàtriques. Algunes de les seves veus més destacades rebutgen la concepció de “malaltia mental” en sentit estricte, comparant-la amb una definició estrictament biològica de malaltia.

D'altres no neguen l'existència de malaltia ni la importància de la psicopatologia, però opten per la desinstitucionalització i la generació d'estructures d'atenció comunitàries que redueixin la càrrega iatrogènica de la institució psiquiàtrica.

Moviment de famílies i persones afectades

Els moviments familiars de persones amb TMG s'organitzen i assumeixen els rols d'interlocució crítica amb administracions i professionals, defensa dels models comunitaris, suport a familiars i lluita contra l'estigma generant organitzacions destacables, com la de Salut Mental Espanya. També les persones afectades generen agrupacions “d'usuaris i usuàries”, o “supervivents”, o “bojos i boges”, que aporten l'experiència en primera persona i la lluita per la defensa de drets.

Conèixer

**Conèixer és tenir el coratge
d'apropar-se a allò que no se sap.**

**Davant l'encontre amb aquest
“desconegut”, poden aparèixer
el dubte i la por.**

**Hi ha dues respostes possibles
enfront d'aquestes emocions:**

**La primera és assumir “no ho sé”,
en un acte d'humilitat. I preguntar,
i anar a esbrinar, deixar-se rebre.**

**La segona és tancar-se en si mateix/a
i decretar, des de la ignorància,
la seva invalidesa, descartant tota
possibilitat de saviesa.**

Bloc 2 /

Interculturalitat en els paradigmes i les pràctiques mèdiques i d'atenció

Quins altres paradigmes poden enriquir la visió occidental moderna dels processos de salut/malaltia?

Pel que fa a les desigualtats en salut des d'un punt de vista intercultural, **el problema no només consisteix a resoldre correctament la qüestió de les diferències de sabers, cosmovisions i pràctiques en salut que cada cultura ha generat i validat al llarg de la seva història.**

Cal, també, tenir en compte que la trobada que es produeix en l'encontre intercultural és asimètrica, d'hegemonia/subordinació, i el desafiament és com resolem el dilema de com curar o realitzar una pràctica terapèutica quan hi ha més d'una manera possible d'entendre el patiment i com tractar-lo.

Són, també, construccions culturals... què expliquen?

La interculturalitat en salut requereix la creació de relacions de confiança, diàleg, respecte mutu i intercanvi de sabers entre les diferents metodologies i pràctiques.

2.1. Sistemes de salut tradicionals

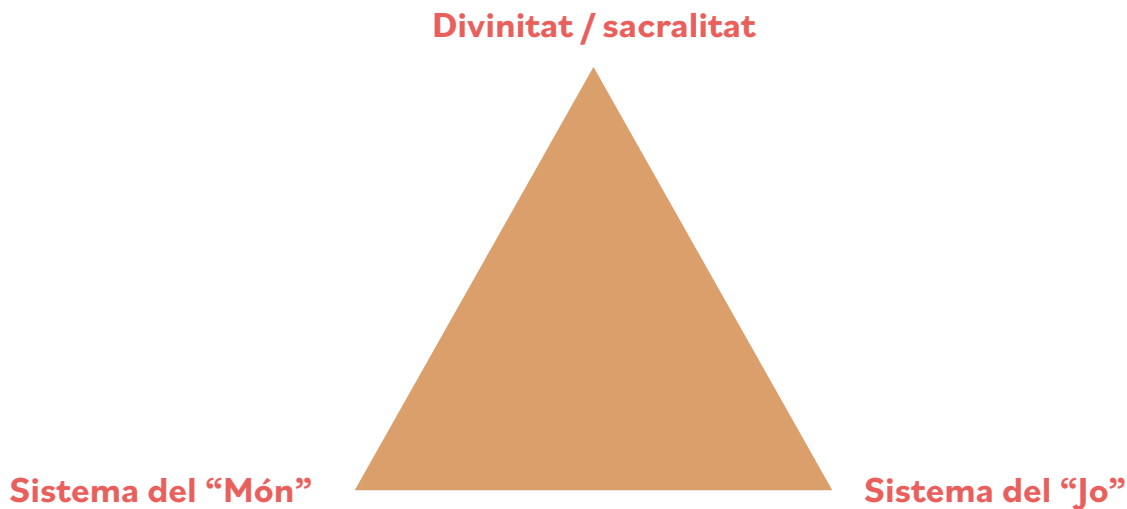
La modernitat és un paradigma cultural dels darrers 500 anys. Prèviament, en els mateixos territoris de l'actual Europa i arreu del planeta, civilitzacions basades en diferents principis fundacionals conceptualitzaven i atendien els processos de salut/malaltia de manera adequada a les necessitats, i continuen fent-ho tot i que en paral·lel als sistemes de salut pública oficials.

Anomenem sistemes de salut clàssics o tradicionals els corpus teòrics i pràctics que aglutinen els coneixements, les pràctiques, els descobriments i les millores d'una teràpia

exercida i generada per infinitud de professionals mèdics durant mil·lennis en un context cultural determinat. Es tracta de paradigmes culturals allunyats del paradigma biomèdic actual, d'una diversitat i complexitat immenses a causa de les especificitats de cada context. Tot i això, en els fonaments essencials coincideixen, sigui quin sigui l'origen i la llunyania històrica o geogràfica que les separa.

Alguns dels principis que els estructuren són els següents:

- **Realitat formada per dimensió visible i no visible:** les dimensions no visibles de la realitat i de l'ésser humà són parts indissociables del món material, i de fet l'influencien i el determinen. Hi ha mètodes, capacitats i pràctiques per intervenir-hi en els processos terapèutics, així com persones capacitades per dur a terme aquesta funció. **ATENCIÓ!** la física quàntica moderna estableix aquesta mateixa distinció i dona la raó a aquestes visions, explicitant que la matèria (món visible) i l'energia (món no visible) són el mateix fenomen en diferents formes de densitat.
- **Cosmocentrisme:** les lleis de l'univers tenen una representació fractal en les dinàmiques integrals del funcionament humà. El coneixement del tot és previ i necessari per poder comprendre les causes dels processos de salut/malaltia.
- **Holisme:** totes les parts que configuren l'ésser humà estan interrelacionades i s'afecten recíprocament. No es pot tractar una part del tot sense tenir en compte aquestes interrelacions. El principi que regeix és la comprensió de la unitat, que en la persona implica tractar la corporalitat, l'emocionalitat, la ment i l'espiritualitat.
- **Especificitat de tota persona:** cada persona té una constitució psíquica, somàtica i espiritual determinada, de característiques i potencialitats diferents d'altres éssers humans. El que és salut per una persona pot causar malaltia a una altra.
- **Pluricausalitat de la malaltia:** les causes del procés patològic poden ser orgàniques, psíquiques i socials (com afirma la biomedicina) però també espirituals, morals, energètiques, provinents de les dimensions no visibles.
- **Temps cíclic:** hi ha diferents nivells o dimensions on el temps actua i s'organitza de maneres diverses. El temps pot esdevenir més lent o més ràpid, i s'organitza partint de patrons de ciclicitat que impliquen una certa repetició, que alhora admet la transformació i canvi.
- **Percepció múltiple, intuïció, raó:** no es privilegia ni descarta cap via d'accés al coneixement, sinó que s'exploren i es desenvolupen totes elles com a complementàries per accedir a les múltiples dimensions de l'ésser.
- **Prevenió:** centralitat en la comprensió de les dinàmiques que generen salut i vida, i no en l'especificitat de la malaltia. La patologia es considera una alteració dels factors d'equilibri de la salut, que no ha de succeir si s'ha potenciat adequadament i s'ha treballat en els factors que enforteixen la persona. Aquesta és la funció bàsica de la medicina tradicional, que en llenguatge actual s'entén com a prevenció.



Els sistemes tradicionals es caracteritzen per **l'establiment d'un ordre jeràrquic** entre les parts que configuren el tot, **una ordre que implica unes lleis i unes relacions establertes entre les diferents parts**. A través del símbol s'estructuren les matrius de coneixement que permeten endinsar-se en la profunditat de les causes de vida-mort, de salut-malaltia.

Un símbol universalment utilitzat és el triangle, on s'estableix una polaritat complementària (realitat - ésser humà) presidida per una tercera instància (sacralitat, món no visible) que és superior en grau d'existència i que té capacitat per influir, pacificar, unir les inferiors¹⁴. En aquest sentit, per comprendre els processos de patologia mental des d'aquests paradigmes, cal entendre que la fenomenologia que experimentarà la persona humana està íntimament relacionada amb el sistema de realitat (entorn social i natural), i ambdues necessitaran la influència de la dimensió sagrada (ànima, esperit, divinitat) per sanar-se.

No es pot entendre la persona sense els altres dos vèrtexs del triangle, i tampoc es pot ometre la jerarquia en la tríada. L'ordre és el següent: dimensió sagrada (àmbit del no visible), que genera un sistema de realitat, que genera l'ésser humà, totes les realitats convivint i formant part d'una unitat organitzada que explica les direccions de manifestació, evolució i involució.

Des d'aquesta òptica, no és comprensible l'antropocentrisme de la modernitat, que intenta explicar els fenòmens patològics de la persona sense interrelacionar-la amb les lleis de la realitat natural (cosmos) i que omet directament la sacralitat.

Les tradicions consideren que la modernitat ha generat una psicologia autista i materialista, separada dels altres i de les dimensions no visibles. Centrant-se en la fenomenologia observable, es generen visions perifèriques, potser no errònies però sí incompletes, perquè **la mateixa fragmentació de la lògica cultural impedeix comprendre profundament les dinàmiques de salut i les causes del malestar**. I sense poder comprendre les causes és difícil parlar de curació real, perquè **sense conèixer l'etiologia no es poden refer els camins cap a l'harmonia interna i el vertader sentit de la vida**.

Podem observar diferents dimensions o àmbits: la interioritat, l'esperit, el cor, la naturalesa, la societat, la família, el cos, i cadascun d'aquests àmbits ha de gaudir de salut.

Vetllar per la salut d'una d'aquestes dimensions i oblidar les altres és mantenir un enfocament reduccionista o parcial.

De poc serveix tenir un cos sa si el cor (espiritualment parlant s'equipara a "ànima") està alterat.

De poc serveix tenir salut si la societat està malalta.

Des dels corrents new-age fins a la tercera onada de la psicologia hegemònica s'estan duent a terme aquest tipus d'apropriacions, **en un procés de psicologització de l'espiritualitat que les tradicions consideren ambivalent**: d'una banda, és positiu perquè ajuda les persones de la cultura occidental a retornar a la dimensió espiritual que la modernitat ha reprimat fortament. De l'altra, però, els camins de realització plena i transcendentia estan tallats perquè les pràctiques s'extreuen sense un bon coneixement del sistema i sense persones capaces d'actuar com a mestres espirituals, per tant, no porten la persona on aquesta pretén arribar en buscar vies espirituals. Seria una "simulació" d'espiritualitat coartada i banalitzada.

En aquest sentit, **és important reconèixer les tradicions espirituals vives (cristianisme, judaisme, islam, sufisme, budisme, hinduisme, animisme, tradicions indígenes, etcètera) com agents dipositaris de coneixements espirituals reals.**

Cal tenir en compte, també, que aquestes apropiacions estan travessades per patrons de consum capitalista i lògiques de classe, la qual cosa fa que **aquestes tècniques sanadores** (ioga, acupuntura, etcètera) **siguin poc accessibles per a les comunitats minoritzades** que pateixen pobresa estructural. La salut mental intercultural representa una mesura d'equitat en el seu accés.

ATENCIÓ

La descontextualització de pràctiques espirituals de corpus de coneixement tradicionals és un fenomen freqüent en la cultura moderna occidental: el mindfulness extret del budisme, l'enneagrama extret del sufisme... **aquest tipus d'apropriacions culturals són denunciades des de moviments decoloniales (anomenades extractivisme epistemològic i cultural) i també alerten del seu perill les tradicions espirituals**: la descontextualització d'una pràctica, individualitzant-la i separant-la de la cosmovisió d'origen i del seu significat profund, té l'efecte d'anul·lació del potencial de transformació que tenia en origen.

2.1. Sistemes de salut tradicionals

A continuació trobareu alguns exemples de medicines tradicionals que actuen en processos de salut/malaltia integrals, i per tant també en patologia mental o malestar psicoemocional. Totes elles estan en actiu a Barcelona:

	Medicina tradicional xinesa	Medicina tradicional del Mediterrani
Data origen	3000 aC aproximadament	1700 aC (constància escrita, però el seu origen se situa mil·lenis abans)
Concepció de la salut ¿Què significa sanar?	La bona salut és un estat on energia, essència, esperit i sang estan equilibrats, en harmonia entre ells, sense bloquejos i en moviment energètic permanent.	La salut és un estat d'equilibri dinàmic perquè ha de tenir la capacitat d'adaptar-se i compensar els canvis en els medis intern i extern al llarg de les estacions, les èpoques de la vida, etcètera.
Estructura psique humana essència / consciència / entitats / temperament / caràcter / instints / ...	La persona és un tot amb unes substàncies vitals que la nodreixen: El Qi o energia , el Shen o esperit , el Xue o la sang i el Jing o essència vital. Les unes influeixen les altres.	La persona està constituïda pel Pneuma (essència personal que és part de l'ànima còsmica que anima la matèria) i el temperament , que és el resultat de l'energètica pròpia de la persona.
Font de vitalitat i energia humana	És l'energia espiritual la que anima la materialitat del cos,	
	La font de vitalitat és l'essència o Jing que ve dels pares: s'anomena energia ancestral o cel anterior. Això no obstant, aquesta ha de ser animada pel cel posterior, que és l'energia que adquirim menjant, dormint, respirant, etcètera.	El Pneuma és l'alè universal i, quan es manifesta dins del cos, es coneix com a força vital , <i>calor innata</i> o <i>vis preservatix naturae</i> .
Causes de patologia internes, externes, socials, cosmològiques, transgeneracionals...	Qualsevol factor intern, extern, transgeneracional i cosmològic que posi en perill l'equilibri	
	Emocions reprimides o mantingudes massa temps, patologies congènites, traumatismes, patologies atmosfèriques, mala alimentació, mala respiració...	Emocions, bloquejos, falta de descans, deshidratació, mala nutrició, mala eliminació, relacions socials, clima, ambient on es viu, aportació energètica dels factors externs inadequada...
Abordatge i tractament simbolicoritual, racional, psicocorporal, oníric, sistemicorelacional...	Abordatge holístic, tractament de la pluralitat de dimensions de la persona:	
	Abordatge holístic de la persona: acupuntura, fitoteràpia, nutrició, exercicis de manteniment (taitxí o txikung), millorar aspectes ambientals. La medicina tradicional xinesa actua com a tractament complementari en diferents patologies.	Plantes medicinals en ús extern i intern, correcció d'hàbits higiènics (dieta, descans, exercici, modificació de l'ambient, relacions socials i convivència, eliminació de residus...), teràpies manuals i ventoses, treball oníric, expressió artística...
Té funció preventiva?	Sí, totalment: es millora l'estat general	
	Sí, es tracten les patologies quan encara són una disfunció.	Sí, totalment. I també comunitària: al principi, el metge o la metgessa solia conèixer les persones que atenia des de petites, així com a la seva família. Això li donava una visió de conjunt que, sent una medicina totalment holística, l'obligava a treballar sempre tenint en compte aquesta comunitat i la visió sistèmica.

Medicina tradicional maia tolteca

	900 dC
	La bona salut és un estat on cos, ment i esperit estan alineats . Quan naixem, cada persona es troba en estat d'integració , cadascú neix complet i amb una saviesa que anirà emergint si durant la vida som respectuosos/es amb l'entorn i amb la naturalesa en si. La malaltia és la fragmentació d'aquestes tres instàncies. La salut és tornar a la unitat.
	La persona està constituïda pel Nahual (consciència i esperit) i el Tonal (dimensió material i limitada del cos i la ment). També són importants les energies de preconcepció i del naixement, que influencien el caràcter de la persona, les seves tendències i habilitats.
i per tant el seu treball genera salut i vitalitat.	
	El Tonal (cos, materialitat) està animat pel Nahual (energia il·limitada que anima la matèria), que ja existeix abans de néixer i després de morir.
entre les parts constitutives de la psique humana.	
	Entorn social, família, desnutrició emocional, domesticació, el no respectar els cicles sagrats, energies còsmiques que regien el dia del naixement, energies còsmiques sota les quals van néixer mares i pares...
espiritual, racional, emocional i energètica.	
	Treball de reequilibri a través d'una concepció múltiple: simbòlica, racional, psicocorporal, ritual, bioenergètica, onírica, psicomàgica i sistèmica. El tractament es fa gràcies a la fitoteràpia, les pràctiques espirituals i rituals, així com les pràctiques manuals.
de la persona per prevenir patologies	
	Sí, es focalitza en reaprendre les condicions que generen salut, i es focalitza en la patologia en si mateixa.

ATENCIÓ

El dolor i el malestar, des de visions tradicionals, responen a **crisis vitals que són part fonamental de l'existència humana, moments de creixement i autoconeixement que permeten augmentar els nivells de consciència i maduresa**. Esquil, representant de la tradició grega afirma *Páthei mathos*¹⁵, “al coneixement a través del patiment”: cal acompanyar els processos de malestar perquè la persona pugui extreure'n el coneixement necessari, sense sedar ni anestesiàr les crisis.

Alguns abordatges de sistemes de medicina tradicionals que cal tenir en compte per a potencials itineraris de salut mental inter-cultural comunitària:

Ioga

El ioga és una pràctica ancestral **hindú que treballa de manera holística el cos, la ment, l'energia i l'espiritualitat de la persona**. Pretén enfortir la connexió entre la persona i l'absolut, treballant la meditació en moviment com a via per a la perfecció espiritual. Utilitza postures físiques, exercicis de respiració i meditació per a enfortir la presència i la consciència del present.

Txikung

Pràctica mil·lenària provinent del **taoisme, el confucianisme i el budisme utilitzada per regular l'energia vital, millorar la salut física i emocional i prevenir malalties**. Consisteix en una sèrie de moviments que mouen i tonifiquen el “Txí” o energia vital, i també potencien els diferents circuits energètics (meridians) que structuren la persona segons la medicina xinesa.

Taitxí

Art marcial taoista del s. XIII basada en els **principis de la medicina xinesa. Es practica mitjançant formes o katas**, consistents en moviments suaus i harmoniosos per equilibrar l'energia vital “Txí” i les polaritats (toudur, extern-intern, etcètera).

Xiatsu

El xiatsu és una tècnica de massatge basada en el paradigma de la **medicina xinesa que utilitza la pressió dels dits i els palmells de les mans per moure l'energia del cos**, fomentant així la seva capacitat d'acte-regulació.

¹⁵ Dolor y pasiones como forma de conocimiento: <https://www.theoria.eu/nomadas/0/rbodei-es.pdf>

2.2. Psicologia humanista i abordatges psicocorporals

Més enllà de la psicoanàlisi (i les seves evolucions) i la psicologia cognitivoconductual, **cal parlar de la psicologia humanista com a tercera branca dels enfocaments psicològics occidentals del s. XX**. Queda exclosa de l'oficialitat hegemònica, tant en universitats com en centres d'atenció a la salut mental, perquè no s'adiu completament a certs valors de la modernitat: **és essencialment holística, inclou l'espiritualitat i la corporalitat com a eixos de treball bàsics**.

Podríem dir que **la psicologia humanista és, en si, ja força intercultural**, ja que beu tant de la psicoanàlisi de Jung i de Reich com de sistemes espirituals d'altres latituds (hinduisme, budisme, sufisme, etcètera).

Dins de la psicologia humanista hi ha molta diversitat interna, i hi **prolifereix multitud de models d'atenció complementaris útils per a desenvolupar noves estratègies de salut mental**

	Psicologia humanista	Abordatges psicocorporals
Data origen	Segona meitat del s. XX	
Concepció de la salut ¿Què significa sanar?	La salut és un procés organísmic que requereix que la persona pugui prendre consciència de les seves diferents maneres de funcionar (caràcter), i adquirit, d'aquesta manera, responsabilitat sobre les pròpies emocions, pensaments i comportaments per tal de transitar del suport ambiental a l'autosuport. La concepció de la salut és dinàmica, fenomenològica i esdevé un estil de vida.	La psicoteràpia corporal afirma que el cos reflecteix la totalitat de la persona: ment i cos són expressions d'una mateixa unitat. Treballar en la presa de consciència i integració d'aquestes parts genera salut.
Estructura psíquica humana essència / consciència / entitats / temperament / caràcter / instints / ...	Constituïda per la corporalitat, els instints, el caràcter, el temperament (transgeneracional), l'essència, la consciència i els cossos energètics .	La corporalitat és part de la psique humana, expressa els seus estats, potencialitats i conflictes: és receptacle i missatger dels aspectes conscients i inconscients de la persona, té memòria cel·lular d'esdeveniments positius i traumàtics.
Font de vitalitat i energia humana	Font de vitalitat instintiva/biològica anomenada "impuls unitari" , creada per 2 subimpulsos complementaris entre els quals cal un equilibri perquè existeixi salut en l'organisme. Font d'energia espiritual i transgeneracional.	
Causas de patologia internes, externes, socials, cosmològiques, transgeneracionals...	Pertorbacions internes relacionades amb la interrupció dels cicles de satisfacció de les pròpies necessitats personals, socials, emocionals, etcètera. També poden haver-hi causes externes del malestar, des de trastorns transgeneracionals a dificultats socials i desconnexió espiritual.	La manera de viure, relacionada amb les estructures del món intrapsíquic (mecanismes caracterials, situacions traumàtiques, condicions transgeneracionals) i també amb les condicions macro de l'entorn, són les que generen salut o malaltia.
Abordatge i tractament simbolicoritual, racional, psicocorporal, oníric, sistemicorelacional...	L'abordatge terapèutic és holístic i desplega diverses tècniques: moviment i expressió corporal, tècniques teatrals, meditació i centrament, desbloqueig energètic, massatge i tacte, etcètera . El tractament és igualment holístic, i es desenvolupa a través de la paraula, el cos, la descàrrega emocional, l'art i els processos rituals . Les teràpies corporals no es focalitzen únicament en el comportament observable, sinó també en les sensacions experimentades al nivell dels cossos energètics (subtils).	
Té funció preventiva?	Funció preventiva i curativa alhora : l'objectiu és desenvolupar el màxim potencial de la persona en totes les seves dimensions. És, doncs, preventiva perquè treballa l'activació de les plenes capacitats, la consciència i la responsabilitat de la persona en el propi trajecte vital, incloses les crisis.	

comunitària, que han provat la seva pertinença i eficàcia en l'àmbit privat i en estudis científics des de les aproximacions "complementàries".

Entre aquesta diversitat, trobem **abordatges psicocorporals** que mereixen una menció específica per la seva naturalesa integrativa, així com per fer èmfasi en els aspectes energètics (desvitalització, fatiga, debilitat) i psicosomàtics. Es caracteritzen per **concebre i tractar el cos com a porta d'entrada al món intern de la persona, compresa aquesta de manera holística: des del cos s'accedeix directament a les dimensions emocionals, mentals i espirituals**.

Alguns exemples:

A) **Treballant el desbloqueig de cuirasses corporals es debiliten mecanismes caracterològics** que han quedat fixats en edats primerenques i que poden convertir-se en obstacles per al desenvolupament òptim en edat adulta, com ara el treball del control, de la inhibició de l'impuls agressiu, l'assertivitat, la capacitat amorosa i tendra, etcètera.

B) **Seguint la simptomatologia corporal des de la propiocepció es reconstrueixen i articulen memòries inconscients que condueixen a l'origen del procés patològic**, sigui aquest un trauma, un dol, una sensació d'inseguretat, un abandonament, etcètera.

C) Amb treball de moviment i desbloqueig per segments corporals **es redueix la desvitalització i fatiga provocada per malestars psicoemocionals**, generant una disponibilitat energètica que acompanyi el procés psicoterapèutic d'afrontament dels conflictes interns.

D) Treballant parts específiques del cos amb exercicis de **tacte, moviment i respiració es condueix als centres espirituals** de la persona que tenen una obertura des del cos físic.

Alguns abordatges que cal tenir en compte per a potencials itineraris de salut mental intercultural comunitària:

Teràpia Gestalt

Teràpia que genera i potencia tres principis fonamentals: la **presència**, la **consciència** i la **responsabilitat**. A través d'exercicis **vivencials**, la persona pot adonar-se de com funciona el seu caràcter i prendre consciència de com es relaciona tant amb l'entorn com amb si mateixa.

Tècniques de meditació actives i passives

La meditació és una tècnica que han desenvolupat, en diferents modalitats, totes les tradicions espirituals. Pretén **entrenar la consciència humana per poder accedir a estats que transcendeixen la consciència ordinària**. Entre d'altres, serveix per: enfortir la capacitat d'atenció plena, observar i desidentificar-se dels mecanismes caracterials, enfortir l'autosuport, potenciar la pau interna, endinsar-se en experiències de transcendència.

Artteràpia

Metodologia psicoterapèutica que utilitza **les arts plàstiques i artístiques com a mitjà d'expressió psicoemocional**. A més, pot ser descrita com una tècnica de desenvolupament personal, d'autoconeixement i d'expressió emocional.

Teràpia narrativa

forma de psicoteràpia que utilitza la **narrativa com a eina principal i sosté que les identitats estan determinades per la forma en què narrem les nostres vides**. Les pràctiques narratives ens permeten ampliar, reescriure i enriquir la mirada que les persones tenen de la seva pròpia història i així connectar amb el sentit d'agència personal, que permet fer front als problemes amb els quals es relacionen i definir amb llibertat el sentit que volen donar a la seva vida.

Bioenergètica

Emmarcada dins de les teories psicoanalítiques que inclouen el treball corporal en el tractament del o la pacient, proposa intervenir en l'àmbit corporal per posar **consciència en els bloquejos energètics que afecten tant la salut psicoemocional com la somàtica**. Les tensions musculars cròniques solen ser una conseqüència de desequilibris psicoemocionals, de tal manera que la forma en què el cos desenvolupa la seva pròpia energia influeix en la manera en què la persona sent, pensa i actua.

Biodansa

Potencia les qualitats i la part sana per generar un procés de reaprenentatge de les funcions bàsiques i un espai de nutrició.

Sistema de moviment de centres d'energia

El sistema de centres d'energia parteix de la idea **que el nostre cos està organitzat en set centres principals que fan circular la nostra energia**. Cada centre obeeix a un **aspecte orgànic que es relaciona amb un aspecte psíquic de la persona**. El seu moviment permet el treball directe sobre el caràcter i l'inconscient.

Sistema Río Abierto

A través de **tècniques psicocorporals i eines com la dansa, el massatge, la respiració, el treball amb la veu, la consciència del cos, la meditació, l'expressió i la creativitat**, es van dinamitzant i fent conscients els aspectes mecànics i rígids del nostre caràcter.

Psicodrama

Forma de psicoteràpia **basada en jocs de rol i expressió espontània d'emocions**, amb l'objectiu de dramatitzar els conflictes interns a través de la improvisació i el teatre.

Somatic experiencing

Planteja que el trauma no resideix en l'esdeveniment en si, sinó en l'efecte que té sobre el sistema nerviós. El que es pretén és **dirigir la consciència al cos per accedir als propis recursos innats que ens ajudaran a reduir els símptomes del trauma**.

Diferents tipologies de massatge

A través de tècniques de fregament, pressions i tactes es relaxa la musculatura, s'alleuja el dolor i es milloren possibles lesions en els teixits, a més d'afavorir el benestar corporal de la persona a la qual se li realitza. Els beneficis dels massatges són diversos, entre ells la relaxació, l'augment favorable de la circulació de l'organisme i l'expressió emocional.

Osteopatia

Proposar una comprensió holística del cos humà amb l'objectiu de potenciar la capacitat d'autosanació del cos facilitant el moviment dels teixits. Es divideix en osteopatia estructural, craniosacral i visceral. Cada branca treballa amb tècniques dirigides a establir la causa primària del dolor o de la patologia.

ATENCIÓ

És important no confondre l'atenció psicològica psicocorporal en format grupal amb activitats d'oci o esportives!

Si bé, per exemple, ballar zumba pot ser una activitat saludable en l'àmbit físic, potenciant la sociabilitat i l'exercici físic, un grup psicocorporal té la consideració en si mateix de tractament psicoterapèutic:

- Està **conduït per professionals que tenen formació en psicologia i metodologies psicocorporals**

- Es recolza en **coneixements validats** de les disciplines en qüestió

- Genera **itineraris terapèutics i metodologies pertinents** per al tractament del malestar/patologia concreta que cal abordar

- **S'avalua mitjançant instruments validats**, quantitatius i qualitatius, que informen de l'evolució psicològica dels o les pacients.

2.3. Resum de les principals aportacions

→ Abordatge holístic

Atenció necessària en les diferents dimensions de la persona.
Cos, emoció, ment, espiritualitat

→ Prevenció

Potenciar els factors que enforteixen la salut més enllà de la patologia manifesta, potenciar la vitalitat a través de:



Reconnexió amb la interioritat

Treball d'autoconsciència corporal i energètica.



Reconnexió amb la realitat natural

L'ésser humà és part intrínseca de l'entorn natural, de qui aprèn les dinàmiques de creació i destrucció de vida, els processos de salut/malaltia, etcètera. També la realitat cíclica i la relativitat del temps es deriven dels fenòmens naturals i còsmics. En aquestes matrius de comprensió l'ecologia hi és inherent, ja que els principis fonamentals de totes les formes de vida són comuns, i la bona salut del medi permet la bona salut de la persona, que s'hi sent íntimament relacionada.



Reconnexió amb la realitat local:

pertinència social i inclusió

- Formats grupals basats en la vivència, depassant l'abordatge racional i la psicoteràpia verbal, que generen noves experiències i memòries com a llocs d'ancoratge en la sensació de benestar, descàrrega de tensions, relaxació, pau.
- Enxarxament amb altres serveis, espais, col·lectius que combatin l'aïllament i proposin una recuperació multifactorial.



Reconnexió amb la transcendència

En funció de les creences de la o el pacient, validació i proposta de pràctiques individuals, grupals, cerimonials i rituals de relació amb la natura i amb les dimensions no visibles. Treball de la dimensió transgeneracional

- Participació en espais d'espiritualitat.
- Accés a professionals que tenen competències per actuar en les dimensions no visibles.
- Treball amb l'ancestralitat i memòria sistèmica/cultural.

→ Psicoeducació

Reconceptualització de les crisis vitals i dolors psicofísics, explicant mapes tradicionals de saviesa a través dels quals s'afronta el dolor com una experiència evolutiva d'aprenentatge i transformació internes. Orientació en el com transitar del dolor a la recuperació de la salut i la comprensió dels processos cíclics.

- Coneixement de mapes holístics cos-emoció-ment.
- Socialització de pràctiques quotidianes i autònomes que la o el pacient pugui dur a terme de manera individual, des de la responsabilitat i implicació amb el procés de curació propi.

→ Espiritualitat

Dimensió no visible de l'estructura de la persona que la relliga amb dimensions més àmplies del sistema de la realitat i de la transcendència o sacralitat, teixint-la com una part d'una unitat més gran. És important incidir-hi per tal de generar benestar psicoemocional i salut mental. El camí espiritual és complex i profund, i són fonamentalment els sistemes tradicionals de diferents latituds els agents legitimats per mostrar les rutes necessàries cap a la dimensió no visible.

→ Corporalitat

El cos com a porta d'entrada al món intern de la persona, compresa aquesta de manera holística: des del cos s'accedeix directament a les dimensions emocionals, mentals i espirituals i es fa un treball multinivell.

CONCEPTES CLAU BLOC 2 Fes clic a sobre dels conceptes per navegar pel document!

Bloc 3 /

Interculturalitat en l'atenció a població migrada

**És possible descolonitzar
la psiquiatria
o la psicologia?**

**Quines eines terapèutiques
calen per atendre
processos migratoris?**

Des de la segona meitat del s. XX, la interculturalitat crítica s'ha anat obrint pas entre els postulats de la psiquiatria moderna hegemònica, tot i les múltiples barreres d'entrada al debat clínic amb què s'ha hagut d'enfrontar. Els moviments de psiquiatria i psicologia interculturals, liderats per persones migrades i per persones pertanyents a països colonitzats o empobrits, qüestionen i proposen amb força noves maneres d'atendre les persones i de revisar el paradigma psiquiàtric modern des de l'antiracisme i la decolonialitat.

Des de moviments i idees sorgits en contextos dels suds globals, i coincidint amb les últimes lluites d'independència formal de les excolònies, la perspectiva intercultural crítica ha introduït lògiques culturals que amplien la modernitat occidental.

3.1. Psicologia especialitzada en processos migratoris i diversitat cultural

Tendències: interculturalitat, moviments decolonials i antiracisme en la psiquiatria i la psicologia del s. XX



Psiquiatria transcultural

La psiquiatria transcultural va néixer a principis del s. XX i va agafar força a mitjan segle, fruit d'un diàleg entre diverses disciplines com l'antropologia, la sociologia, la psicologia i la psiquiatria, i com a resposta a la necessitat de **tenir en compte els contextos culturals a l'hora de conceptualitzar, diagnosticar i tractar trastorns mentals**.

L'any 1940 l'investigador cubà Fernando Ortiz va utilitzar per primer cop el terme **“transculturació”** per referir-se al **procés de transició d'una cultura a una altra en el cas de persones migrades, posant el focus en el fet que aquest procés implica necessàriament la pèrdua d'una cultura prèvia o d'una part d'aquesta**. Des de la psiquiatria transcultural s'ha donat importància a investigar la prevalença i la forma dels trastorns mentals en diferents cultures i a estudiar les poblacions migrades, així com la diversitat ètnica dins d'un mateix indret.

A mitjans dels anys cinquanta es van crear seccions de psiquiatria transcultural a universitats llatinoamericanes i nord-americanes. L'any 1969 es va reconèixer la psiquiatria transcultural al Congrés Internacional de Psiquiatria Social, i pocs anys després l'Associació Mundial de Psiquiatria va integrar finalment la rellevància del paradigma de la psiquiatria transcultural en el seu sinus.

La psiquiatria transcultural va plantejar qüestions que abans era impensable que accedissin al debat acadèmic:

A. La influència de la cultura en el benestar i malestar mental psicològic

- Com influeix la cultura en la construcció dels trets psicològics, la personalitat i les habilitats cognitives i psicosocials de les persones?
- Com influeixen els factors culturals en l'autopercepció de benestar i malestar psicoemocional?
- Com construir dispositius terapèutics des d'una mirada transcultural que tinguin en compte l'atenció a persones migrades?

B. La influència de la cultura en la psiquiatria

- Per què la psiquiatria moderna occidental ha patologitzat certes conductes i no d'altres?
- Quines són les bases epistemològiques de la psiquiatria? De quines altres bases podria nodrir-se?
- Quins criteris de diagnòstic responen en realitat a creences culturals, i no a objectivitats mesurables?

C. La psiquiatria com un producte cultural en si mateix

- Com seria la psiquiatria si no fos filla de la cultura moderna, occidental i agnòstica? Com seria sense binarisme? I sense racionalisme? I sense academicisme?
- Com influeix la producció de coneixement de l'àmbit psiquiàtric en la resta de la societat?

Les respostes a aquestes preguntes han estat diverses, segons l'escola concreta de psiquiatria transcultural. El que tenen en comú totes les teories de psiquiatria transcultural és que reconeixen que tot benestar o malestar succeeix en un context cultural concret i serà experimentat, analitzat, entès i tractat en conseqüència.

La concepció etiològica respon als sabers, les capacitats i les limitacions de la cultura que la determina.

Pel que fa a l'atenció de processos migratoris, la psiquiatria transcultural proposa substituir el model monocultural o de transició cultural pel model transcultural de coexistència entre cultures:

Model monocultural de transició cultural

Adaptació a través de la renúncia	Adaptació a través de l'aprenentatge
Evitació de l'estigma a través de l'assimilació	Enfrontament de l'estigma i reivindicació de la diferència
Èmfasi en el procés de dol	Èmfasi en els estressors derivats d'una situació nova i complexa
Empobriment de la persona (sempre estarà pitjor que l'autòctona)	Enriquiment de la persona, que ja disposa de recursos addicionals propis
Polítiques de dispersió de persones migrades	Polítiques de suport entre persones migrants i refugiades, foment de l'autoorganització

Psicologia antiracista o decolonial

La psicologia antiracista o decolonial va ser un moviment liderat per metges i metgesses d'origens culturals minoritzats que va aparèixer als Estats Units als anys seixanta, desafiant les idees racistes de la psicologia i proposant convertir-la en una eina de canvi social. Es tracta d'una proposta de pensament i pràctica llatinoamericana que busca **qüestionar i replantejar els fonaments de la psicologia i de les ciències socials occidentals, com a ciències fundades sota els paràmetres i l'ètica de la modernitat**.

Des d'aquest enfocament, la modernitat és entesa com un projecte que se sosté per la despulla i l'extractivisme colonial dels pobles que considerava menys desenvolupats i que imposa les relacions entre nord i sud globals.

El subjecte colonial modern que va fundar la psicologia biomèdica es concep com a un interessat en el **desenvolupament capitalista i productivista que sosté els règims patriarcals i racials de la geopolítica**. Per això, la necessitat d'una opció decolonial en la psicologia implica desconstruir els modes de representació colonials sota els quals s'ha construït el món i el concepte d'"individu". A més, la psicologia antiracista formula una **crítica respecte del binarisme** que la psiquiatria i la psicologia han generat en la nostra societat, diferenciant entre persones malaltes-sanas, adaptades-inadaptades, centrant la responsabilitat d'aquesta identificació en la mateixa persona en lloc d'avaluar-ho com un problema social estructural.

Concepte clau: Sociogènia

La sociogènia¹⁶ és un concepte encunyat per Frantz Fanon (Martinica, 1925) que ens permet entendre les categories racials més enllà d'enfocaments biològics i taxonòmics. Des d'aquesta visió, la raça ha de ser entesa com un concepte

merament sociojurídic per explicitar la desigualtat i les violències múltiples que viuen els cossos racialitzats a conseqüència dels processos colonials. **La raça, més enllà de ser un element biològic, és un indicador de desigualtat social produït històricament.**

No podem comprendre l'època actual sense tenir en compte que els indicadors racials són un element fonamental per a l'Estat a l'hora de delimitar les relacions contractuals de ciutadania i de benestar. L'enfocament sociogènic ens mostra com els **processos colonials, més enllà de ser narracions històriques obsoletes, són fenòmens corporals totalment vigents que s'han interioritzat en l'inconscient col·lectiu** i que generen idees relacionades amb la desigualtat de poder, el malestar, la violència i la precarització.

Salut mental col·lectiva

A Llatinoamèrica, l'**epidemiologia social crítica, avui coneguda com a "salut col·lectiva"**, amb representants importants a Mèxic, el Brasil, l'Equador i l'Argentina, **proposa una definició que emfatitza la importància del marc sociohistòric i cultural en els processos de salut/malaltia/atenció i introdueix les pràctiques de prevenció i promoció de la salut** més enllà de les praxis terapèutiques i rehabilitadores pròpies del paradigma biomèdic (incloent-hi el concepte de "prevenció primordial" orientat a l'estudi dels condicionants estructurals de la societat que generen risc de salut). En aquest sentit, en una visió interseccional defineix **4 nivells d'iniquitat** en les relacions socials: de **classe, gènere, ètnia i generació**, que generaran diferents agrupacions humanes (subcultures) en constant interrelació entre elles.

Des d'una visió **d'herència marxista, s'afirma que el "ser" és un "ser de cultura" i, per tant, el psiquisme funciona en funció d'aquesta, negant una essencialitat metafísica i universal de l'ésser humà**. En el mateix sentit, la societat està formada per cultures i subcultures diverses, en interrelació desigual entre elles, i genera el que anomenem "cultures dominants" i "cultures subordinades".

¹⁶ Sociogènia: Towards the Sociogenic Principle: Fanon, *The Puzzle of Conscious Experience, of Identity and What it's Like to be Black*, Wynter, S. 1999.

Superació del paradigma de la salut mental comunitària en col·locar el focus tant en la importància del territori on es produeixen les pràctiques (la comunitat), com en la necessitat fonamental de revisar i repensar, en clau d'una ètica transdisciplinària, les maneres a través de les quals es construeixen i s'articulen els vincles i els itineraris de recuperació en l'àmbit de la salut psíquica.

Etnopsiquiatria

L'etnopsiquiatria¹⁷ defensa la **indissociabilitat entre psique i cultura**, considera que són “dues cares de la mateixa moneda”, la manifestació interna i externa d'una mateixa realitat. De tradició francòfona i molt estesa a la França de finals del s. XX, l'etnopsiquiatria sacseja el paradigma modern i posa en evidència la incapacitat de la psiquiatria per esdevenir un model universal: **qüestiona la universalitat de les patologies mentals i les classificacions que s'han proposat des de la modernitat occidental.**

Els psiquiatres Georges Devereux (Hongria, 1905) i Tobie Nathan (Egipte, 1948), fundadors d'aquest corrent, van viatjar per diversos indrets del món estudiant diferents ètnies i comunitats indígenes. **Ambdós van ser persones migrades a França, on van estudiar i van fundar plegats la revista *Ethnopsychiatria* l'any 1978.** El 1993 es va fundar el Centre Georges-Devereux, centre universitari de suport a famílies migrants de la Universitat de París.

«Afirmo alt i fort: els nens sonikés, bambares, peüls, dioules, ewoundous, dwales, etcètera, pertanyen als seus respectius avantpassats. Rentar-los els cervells per a convertir-los en blancs, republicans i ateus és simplement un acte de guerra»

Tobie Nathan

L'etnopsiquiatria valida l'estudi i tractament del malestar des de maneres diverses. Defensa la interpretació dels trastorns des de les pròpies claus lingüístiques i culturals dels indrets d'origen i **el disseny de dispositius terapèutics coherents amb l'univers simbòlic al qual pertany cada persona**, recuperant i validant sabers i vivències minoritzades en la modernitat. En aquest sentit, una de les **grans aportacions de l'etnopsiquiatria resideix en el respecte total a l'espiritualitat, el pensament simbòlic i la pràctica ritual** de les persones migrades en tot el procés psicoterapèutic. Es considera que els trastorns presentats per una persona han de ser entesos des de la cultura dels seus i les seves ancestres i tractats d'acord amb els instruments etiològics terapèutics propis del seu sistema cultural. Així, en les expectatives socials d'eficàcia, on a la modernitat occidental el psicofàrmac té un valor curatiu per se, en altres indrets ho tindrà la pràctica ritual.

¹⁷ La etnopsiquiatria. Nociones generales sobre su origen y desarrollo, Villaseñor, S. J., 1994

3.2. Resum de les aportacions principals

→ **Tenir en compte l'estrès aculturatiu**

El procés adaptatiu a societat receptora genera estrès rellevant que implica una alta vulnerabilitat a patir problemes de salut mental. Es fa front a una multitud de dols relacionats amb el procés de canvi identitari i social.

→ **Reduir les barreres d'accés als serveis de salut mental generalistes que generen exclusió**

Situació administrativa irregular, condicions socials o laborals precaritzades, inadequació cultural dels recursos, dificultat en la comunicació, diferent concepció de salut-malaltia, grau de confiança en el sistema de salut, desigualtats o discriminacions de gènere, etcètera.

→ **Potenciar la formulació cultural**

Facilitar l'aplicació d'una perspectiva cultural al procés d'entrevista clínica i diagnòstic, tenint en compte la identitat cultural del o la pacient, les explicacions que fa del trastorn, elements culturals de la relació entre professional i pacient.

→ **Reivindicar la necessitat de professionals de mediació intercultural**

Imprescindibles per a intervencions culturalment competents, facilitant la comprensió entre professional i pacient i facilitant l'expressivitat profunda del dolor emocional.

→ **Valoració dels llegats històrics com a causes de malestar**

Atendre si la persona prové d'una cultura que ha patit genocidi, si els seus o les seves avantpassades van patir esclavitud, si ha fugit del país d'origen a causa de la guerra o de les violències masclistes i LGBTI-fòbia, si lidia amb ferides transgeneracionals de dolor, culpa, frustració, vergonya.

→ **Involucrar la o el pacient com a subjecte actiu en el procés terapèutic**

Reconeixement de l'autodiscurs sobre salut/malaltia, les percepcions pròpies com a inici del camí terapèutic.

→ **Reconèixer i validar les diversitats**

en l'expressió de malestors i processos patològics, així com les diverses formes de curació.

→ **Incorporar la dimensió espiritual i corporal**

en el tractament i en les terminologies diagnòstiques.

→ **Qüestionar les característiques que donen autoritat a les figures de metge/metgessa o curandera/curandero**

i la relació jeràrquica o horitzontal amb el o la pacient.

→ **No patologització el fet migratori**

Tot i que és important que existeixin serveis específics per al tractament de problemàtiques relacionades directament amb el fet migratori, cal que els serveis generalistes tinguin una alta sensibilitat intercultural i antiracista per poder atendre persones migrades que senten malestar per motius no relacionats amb el fet migratori.

Saber fer

És una etapa que ve després de conèixer. Amb els diferents coneixements adquirits, com a peces diferents, es comencen a posar en relació i també a posar-les en pràctica.

Es viu, s'actua. S'aprèn de la fenomenologia, del procés, es testeja.

Bloc 4 /

Intervencions en salut mental interculturals

**Segons la meva pràctica
professional i la detecció
de necessitats...**

**...quins dispositius d'atenció
intercultural i complementària
podrien ser útils? Per a quins
col·lectius, prioritàriament?**

4.1. Salut mental intercultural com a política de salut pública

Per **ampliar la salut mental comunitària de manera que s'hi integri el pluralisme mèdic** cal explorar sinergies i validar **complementarietats** entre diverses maneres de pensar i fer salut: posar en relació els serveis del paradigma modern amb els serveis d'altres paradigmes complementaris per poder **donar resposta a la situació de pandèmia de salut mental** impossible d'abordar únicament des dels serveis biomèdics.

Vertebrar recorreguts terapèutics diversos i plurals des de la salut comunitària és una mesura d'equitat en si mateixa. Però, perquè això passi, caldrà **exhaustivitat en l'aplicació de les perspectives interseccional, feminista i decolonial en el disseny, l'execució i l'avaluació.**

Les municipalitats, des dels departaments i programes de salut, interculturalitat, feminismes i participació comunitària, hi tenen **un rol fonamental**: la salut mental comunitària és territorialitzada i implica els agents actius de cada barri, es fonamenta en la participació social i genera cohesió social, a més d'atendre les especificitats i necessitats de cada entorn concret. Així, les polítiques municipals complementen la competència autonòmica en salut en **un moment històric de gran necessitat d'atenció a la salut mental i alhora de gran necessitat d'innovació.**

Beneficis



Millora de la salut psicoemocional de la població, fent èmfasi en activitats preventives

per a persones amb malestar i dolor però actuant abans que pugui derivar en trastorn mental.



Dessaturació

dels serveis biomèdics d'atenció a la salut mental.



Socialització de corpus i sistemes de coneixements que aborden el funcionament integratiu de cos-emoció-ment, entenent i preparant-nos per afrontar els reptes que impliquen els moments de crisis vitals. Es genera una **població psicoemocionalment orientada, reduint la medicalització i generant sobirania en l'autogestió de les crisis vitals** que, a mitjà termini, també dessatura el sistema públic d'atenció.



Distribució eficient dels recursos econòmics públics: la inversió en dispositius majoritàriament grupals genera un **cost menor a l'administració, alhora que augmenten les hores d'accés a atenció psicoemocional per part de les persones amb patiment** gràcies a les sessions grupals regulars.

Procés d'implementació:

1

S'amplien les xarxes multidisciplinàries engegades des de la salut mental comunitària, introduint agents que ofereixin abordatges des de paradigmes complementaris validats mitjançant avaluació psicopatològica.

2

Nous agents s'impliquen en el disseny, l'execució i l'avaluació de les intervencions, així com en la vinculació amb els serveis de la salut pública, les persones ateses i la resta de la societat, la qual cosa genera més benestar des del territori d'actuació i promou així la salut social.

Serà primordial la **concertació publicociutadana**, bastir ponts i enfortir aliances entre:

- Institucions
- Entitats de l'economia social i solidària i tercer sector
- Persones i associacions referents de l'antiracisme, la interculturalitat, els feminismes en l'àmbit d'actuació concret
- Xarxes formals i informals d'associació ciutadana
- Serveis públics (serveis socials, hospitals i centres d'atenció primària, centres d'atenció sociosanitària, serveis de prevenció i atenció a les violències masclistes, etcètera).

4

Es treballen mecanismes de coordinació eficients entre els agents, a través de les Taules de Salut Mental i les Taules de Salut Comunitària:

- sistema de comunicació entre agents
- material informatiu estratègic

3

Es consensuen modes d'avaluació contrastats i s'apliquen en tota intervenció complementària, **sociabilitzant els resultats** per enfortir l'adequació de l'estratègia de salut mental intercultural i introduir millores.

4.2. Creació de nous dispositius d'atenció a la salut mental intercultural

Per dissenyar nous dispositius interculturals, cal que et plantegis algunes qüestions inicials.

Aquí tens alguns ítems imprescindibles per a quan consideris necessari iniciar una nova proposta des del teu equip de treball, sempre en coordinació i coherència amb les estratègies de salut comunitària existents al territori.



Una reflexió profunda en el disseny és bàsica per a l'aprofitament dels recursos públics en benefici de la ciutadania: pot evitar molts errors que aboquin a dispositius on no hi ha participació o adherència.

Disseny, planificació

Persones ateses

Quina és la necessitat psicosocial per cobrir?

Es tracta d'una mesura d'equitat per a col·lectius marcats per múltiples discriminacions?

→ Exemple: dispositius per a persones migrades, persones LGTBI, dones que pateixen violències masclistes, persones grans amb factors d'aïllament, persones de confessions religioses minoritzades, persones en consum actiu de substàncies, etcètera.

Es tracta d'un dispositiu que cobreix una demanda amb resposta encara inexistent?

→ Exemple: grups psicocorporals per a adolescents amb simptomatologia ansiosa i addiccions, grups de suport emocional per a homes de mitjana edat, etcètera.

Quines entitats/professionals actuen en l'àmbit de la salut mental intercultural i podrien dur a terme la intervenció?

Participen en algun grau les persones destinatàries en el disseny de la intervenció?

Persones destinatàries

Quines són les particularitats psicològiques i sociodemogràfiques de les persones destinatàries?

Quina és la seva adscripció a confessions religioses o pràctiques espirituals i la seva relació amb la salut psicoemocional?

Pots contactar amb referents de la comunitat/col·lectiu per tal de validar la proposta i enriquir l'adequació les necessitats reals?

Característiques de la intervenció

Quin serà l'equip de professionals de l'atenció. Perfils, competències.

→ Hi ha diversitat cultural en l'equip professional? I de gènere? Alguna persona professa alguna religió/espiritualitat? Es parlen llengües com el tagalo, l'àrab, el xinès, l'urdú o el bangla en la plantilla de professionals?
→ Com potencies la interdisciplinarietat per a una atenció integrativa?
→ Els i les professionals tenen formació en interculturalitat i salut mental amb perspectiva de gènere? Si no la tenen, cal que sigui un requisit per a la intervenció.

Intervenció puntual o periòdica?

→ Per què? Com escull els horaris i la freqüència adaptant-te al col·lectiu destinatari?

Intervenció preventiva o de tractament de psicopatologia? Per què?

Grupal o individual? Per què?

Quin abordatge terapèutic és el més adequat per facilitar la participació del col·lectiu destinatari?

→ Exemple: videoteràpia amb mòbils per a adolescents, abordatge psico-corporal per a dones que mostren somatitzacions, tècniques de massatge i relaxació per a persones cuidadores, introduir l'espiritualitat si és una realitat viscuda per les o els participants, etcètera.

Itinerari terapèutic

→ Quantes sessions? I quins aspectes psicoemocionals abordaràs en cada sessió?
→ Des de quins paradigmes culturals es durà a terme la psicoeducació? Monocultural biomèdica o transcultural?

Com escolliu l'espai de realització d'activitats? El col·lectiu atès requereix condicions específiques?

→ Exemple: privacitat, comoditat, intimitat, facilitat d'accés i accessibilitat, arrelament al territori, espais o serveis de cures d'infants a prop, necessitat de material com matalassos, coixins, mantes, pantalla de projecció, etcètera.

Comunicació i implicació

Quins seran els canals de comunicació establerts amb les persones destinatàries?

→ Correu electrònic, xat, grup en xarxes socials, díptics, cartells, espai intraweb amb accés de totes les persones usuàries, etcètera.

Quins seran els canals de comunicació establerts amb els agents que faran les derivacions?

→ Correu electrònic, participació en taules de salut de barri, taules de salut mental de districte, etcètera.

Com es facilitarà una comunicació propera que augmenti la confiança i generi més adherència terapèutica en col·lectius de risc?

→ Trucades, trobades, moment pre o post activitat reservat per a la comunicació, etcètera.

Caldrà mediació intercultural?

→ Quina funció duu a terme en l'aspecte comunicatiu? I pel que fa a descodificació cultural de narratives i mapes de salut? Participa en les tasques de disseny aportant la seva visió, així com en les tasques d'execució i avaluació?

Com mantindràs una comunicació fluida i informaràs tots els agents involucrats del seguiment?

Intercooperació

Hi ha agents que estiguin col·laborant en el procés de disseny?

→ Persones del col·lectiu destinatari, institucions, altres entitats, etcètera.

Quins agents preveus que poden actuar com a derivadors?

→ Per exemple, CAP, CSMA, RBEC, CSMIJ, hospitals, PIAD, SARA, Centre LGTBI, Centre Plural, SS, XARSE, entitats comunitàries, serveis de psiquiatria transcultural, etcètera.

Com fer que les derivacions siguin àgils i permanents abans i durant el procés (per poder cobrir baixes)?

→ Per exemple, formularis d'inscripcions, publitramesa electrònica, plataforma digital amb accés compartit, etcètera.

Quins agents preveus que poden actuar com a receptors de derivacions durant el procés terapèutic o en acabar-lo?

→ Pensa en agents de l'àmbit de salut, sociocomunitari, jurídic, laboral, de prevenció i atenció a les violències masclistes, etcètera. És important tenir-los localitzats i informats del projecte des que es posa en marxa.

Cal col·laboració en la tasca transversal d'avaluació o la podeu assumir directament?

Execució

Persones ateses

S'estan facilitant espais i moments perquè les persones ateses comparteixin com s'estan sentint al llarg del recorregut terapèutic?

→ Rodes de paraula, entrevistes individuals durant el procés, trucades, grups focals durant el procés, etcètera.

Característiques de la intervenció

Has previst moments i espais de treball intern per poder reformular algun plantejament concebut durant el disseny que no funcioni adequadament durant la intervenció?

→ Espais mensuals de supervisió de casos i replantejament del dispositiu terapèutic, etcètera.

Com introduiràs persones noves quan hi hagi baixes?

→ Segons estudis de psicopatologia, l'adherència al tractament normalment se situa entre un 50% i un 60%. Cal preveure des de l'inici la possibilitat d'incorporacions en moments de l'execució per aprofitar els recursos i maximitzar l'impacte. Com t'ho planteges?

Quins mecanismes de generació de cohesió utilitzaràs durant el procés?

→ Enviar material complementari entre sessions, mantenir un espai de comunicació grupal en línia, potenciar trobades després del dispositiu entre les persones participants, organitzar algun espai social de distensió durant el procés (berenar, passejada, participació en algun acte del barri, etcètera).

Comunicació i implicació

Com ha estat el contacte amb les persones destinatàries?

→ Comunicació propera, presencial o virtual, a través de la persona mediatra o dels o les professionals, hi ha entrevistes d'inici de procés per explicitar bé en què consisteix i els compromisos de participació?

Quina recepció hi ha hagut a l'inici del dispositiu?

→ Alguna persona vetllarà per una bona acollida, benvinguda i presentació de l'espai i el grup?

Com es fa el seguiment de la participació i quins mecanismes despleguem per promoure l'adherència al tractament?

→ Llistes d'assistència, enquadrament terapèutic clar amb compromís d'assistència que permeti la continuïtat i que expliciti les condicions per quedar fora del dispositiu, etcètera.

Es considera oferir serveis i ajuts que promoguin la conciliació i les trobades es fan en horaris que siguin compatibles?

→ Canguratge, ajuts al transport, els horaris no coincideixen amb les entrades i sortides escolars, etcètera.

Intercooperació

Cal establir algun tipus de relació amb l'univers familiar/cultural del o la pacient durant el recorregut terapèutic?

→ Com i en quin moment es farà?

Es cuida la relació amb els agents derivadors, ja sigui amb reunions periòdiques, trucades de seguiment, etcètera?

Tens relació amb professionals de l'àmbit de la salut o espiritualitat diversos per atendre/derivar en funció de certes problemàtiques?

Avaluació

Persones ateses

Com s'avaluen els índexs de millora psicoemocionals?

→ Amb quins instruments i en quins moments del projecte? Abans, durant, després...

Com s'implica les persones ateses en el procés d'avaluació, fomentant una avaluació participativa?

Característiques de la intervenció

Es tenen en compte aspectes que van més enllà de la desaparició de símptomes en l'avaluació d'efectivitat del tractament?

→ Disponibilitat energètica, benestar espiritual, alleugeriment de tensions corporals, aprenentatge de tècniques per a l'autogestió de la salut, enxarxament amb altres agents de la salut o psicosocials, etcètera.

Comunicació i implicació

Com se socialitzen els resultats del projecte a la xarxa de salut mental, derivadors i altres agents implicats?

Intercooperació

Com es duu a terme el tancament del procés i com es vinculen les persones ateses a nous serveis públics i activitats veïnals?

Com s'incorporen els aprenentatges derivats dels errors o deficiències percebudes per part de totes les implicades, en el redisseny de futurs dispositius?

ATENCIÓ

Durant aquest procés et caldrà conèixer actors rellevants de l'àmbit de la salut mental intercultural i integrativa. Caldrà buscar i referenciar possibilitats. Et recomanem:

- Donar un cop d'ull al [mapa d'actius](#) en salut, benestar i cures.
- [Navegar pel bloc 6](#) i conèixer projectes i pràctiques referents en salut mental intercultural.

4.3. Anàlisi de casos des d'una perspectiva intercultural en salut mental

A continuació presentem tres casos per incitar a la reflexió. Llegint la contextualització de cada cas, et demanem que pensis quins recorreguts terapèutics interculturals i comunitaris podries generar.

- Quins serveis hegemònics ja deuen estar actuant?
- Quins altres dispositius serien pertinents per a una atenció complementària des de paradigmes integratius?
- Com aplicar les aportacions de la psicologia especialitzada en migracions?

En la següent pàgina trobaràs una proposta de recorregut elaborada per nosaltres i podràs comparar!

Ah! Et serà molt útil tenir a mà les aportacions principals del [bloc 2](#) i el [bloc 3](#)!

Cas 1

Contextualització

Narrativa clínica

Dona amb artritis reumatoide, per condicions de violències socials va migrar fa 1 any de Colòmbia a Barcelona, on ha sol·licitat asil polític. Va migrar amb la seva filla de 2 anys. Acudeix a consulta derivada des del CAP i refereix múltiples dolors corporals, tristesa, incapacitat per dur a terme les tasques quotidianes per desànim.

Qüestions per tenir en compte

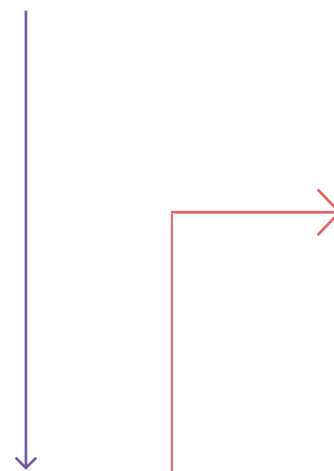
- Patir una malaltia autoimmune ja implica un factor de vulnerabilitat social en societat receptora.
- El fet de ser dona i migrada ja implica patir desigualtats i discriminacions específiques per raó de gènere i origen. Cal tenir en compte com afectaran els estereotips i prejudicis de gènere i racialització en l'atenció del cas.
- El motiu de la migració té a veure amb fugir de situacions de violència, i per tant respon a una lluita per la pròpia supervivència. Aquestes situacions indiquen la possibilitat d'haver viscut situacions traumàtiques en país d'origen i la possibilitat d'un procés migratori i una arribada al país receptor marcats per ESPT.
- Viu xoc cultural a causa de diversos factors com l'idioma, el menjar, les relacions socials, etcètera.
- Viu situacions de discriminació política a causa de la dificultat per accedir a la regularització.

Actuació

Atenció biomèdica

Quin és el tractament que rep la dona des del sistema biomèdic?

Medicació i seguiment per part del professional de reumatologia.



Atenció des d'una perspectiva comunitària intercultural



1. Interculturalitat en l'atenció a persones migrades

Com atenem la particularitat de que la pacient és una persona migrada/racialitzada?



Formulació cultural en l'atenció: Com conceptualitza la dona la simptomatologia? Quines causes li atribueix? Hi ha casos semblants en el seu sistema familiar? Ha intentat resoldre el problema des d'altres paradigmes o accions? Què creu ella que expressa la malaltia en el moment vital que es desencadena?

Dol migratori: En tractar-se d'una persona del sud global que arriba a un nord global sense papers i en condició de refugi polític, pot passar que el context eurocèntric posi en perill la seva identitat cultural, el seu sistema de creences i generi estressors interns i externs.



Artteràpia

per expressar certs aspectes que racionalment no es poden abordar, on el llenguatge parlat i escrit té limitadors.

→ Enxarxament psicosocial:

plantejar la possibilitat d'enxarxar-se amb entitats o col·lectius que tinguin aspectes en comú amb ella per enfortir la pertinença i participació social (associacions persones migrades, espais de culte, etcètera).

2. Interculturalitat en els paradigmes d'intervenció

Quins altres abordatges terapèutics complementaris poden ser útils per tractar el malestar de la pacient de manera integrativa?



Acompanyament psicològic individual:

des d'altres paradigmes es relacionen les autoimmunes amb factors de malestar psicoemocional, sovint conseqüència d'experiències traumàtiques. Seria apropiat derivar-la a un procés prolongat d'acompanyament psicològic individual.



Acupuntura:

és eficaç com a via complementària a la medicació, ja que potencia la capacitat d'autocuració del cos i fomenta la regulació del sistema nerviós, que pot ajudar a disminuir els símptomes. Redueix els nivells excessius de cortisol, restaura o rejuveneix els factors que són vitals per a una bona immunitat (sang i força vital "Txi").



Grup psicocorporal:

per canalitzar i alliberar aspectes de tensió i d'estrès i aprendre pràctiques i dinàmiques per a l'autogestió de la salut psicoemocional en la quotidianitat. És un grup en què s'ofereix servei de canguratge per facilitar la participació femenina.

Cas 2

Contextualització

Narrativa clínica

Dona originària del Marroc amb complexitat de salut, fa un any que es troba de baixa i està vinculada amb psicòloga del CAP.

Sintomatologia: depressió, estrès, mioma, diverses hèrnies discals, insomni pel dolor a l'esquena, dol per la mort de la mare fa un any. Manifesta experimentar dificultats comunicatives per barrera idiomàtica.

No té xarxa relacional. Viu sola i té la família a Marroc.

Narrativa pacient

“Soc en una pausa negra. La meva mare va morir fa un any, però em ve a veure cada 15 dies a les nits, i parlo amb ella. Des que es va morir, tot ha anat pitjor. He pensat a suïcidar-me i tinc molts pensaments negatius que em torturen. La meva feina m'enfonsava i em feia emmalaltir l'ànima. Tinc l'ànima bruta i malalta”

Qüestions per tenir en compte

- La precarietat econòmica deguda a la baixa laboral serà una possible causa de patiment psicoemocional.
- El fet de ser dona i musulmana a Barcelona implica viure discriminacions per raó de gènere, raça i confessió religiosa.
- Cal explorar amb la dona la preferència de participació en espais no mixtos.
- Necessitat d'abordar el dolor persistent a l'esquena.
- Necessitat d'abordar l'aïllament social.
- Necessitat d'abordar fenòmens espirituals de comunicació amb la mare morta.

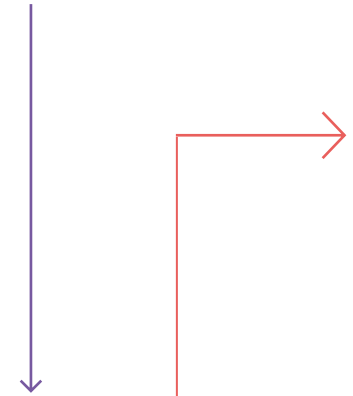
Actuació

Atenció biomèdica

Quin és el tractament que rep la dona des del sistema biomèdic?

Seguiment mèdic per part de doctora d'Atenció Primària.

Visita en quatre ocasions amb la psicòloga del CAP.



Atenció des d'una perspectiva comunitària intercultural



1. Interculturalitat en l'atenció a persones migrades

Com atenem la particularitat de que la pacient és una persona migrada/racialitzada?



Formulació cultural en l'atenció:
Com conceptualitza la dona la simptomatologia?

“Soc en una pausa negra. La meva mare va morir fa un any, però em ve a veure cada 15 dies a les nits, i parlo amb ella. Des que es va morir, tot ha anat pitjor. He pensat a suïcidar-me i tinc molts pensaments negatius que em torturen. La meva feina m'enfonsava i em feia emmalaltir l'ànima. Tinc l'ànima bruta i malalta”.

Racisme i islamofòbia de gènere:
pertinència de poder denunciar si escau, conèixer recursos antiracistes, associacions de persones migrades que comparteixin les mateixes experiències, etcètera.



Enxarxament psicosocial
Entitats antiracistes.

Discriminació socioeconòmica:
Pertinència de derivació a recursos socioeconòmics i d'inserció.



Enxarxament psicosocial
Programes amb tracte individualitzat i cuidat d'inserció laboral per a persones en risc d'exclusió social.

2. Interculturalitat en els paradigmes d'intervenció

Quins altres abordatges terapèutics complementaris poden ser útils per tractar el malestar de la pacient de manera integrativa?



Grup psicocorporal d'expressió emocional a través del moviment i la dansa no mixtos:

per reduir el dolor de l'esquena, l'expressió dels emocional dels malestars, afavorir la pertinència i combatre l'aïllament. Grup amb mediació intercultural.



Acompanyament psicològic individual

a través d'**etnopsiquiatria, psiquiatria transcultural o psicologia antiracista o professionals formats adequadament en interculturalitat i interespiritualitat**. Aquest fet assegura les competències metodològiques del/la professional per acompanyar la percepció d'esperits. Atenció amb mediació intercultural.

→ **Valorar la coordinació amb referents religiosos/espirituals islàmics potenciant el pluralisme mèdic.**

Cas 3

Contextualització

Narrativa clínica

Noi de 13 anys d'origen filipí, reagrupat fa 1 any per la seva mare que havia arribat a Barcelona 8 anys abans.

Sintomatologia: comportaments obsessius amb l'ordre dels seus objectes personals i de la llar. Ansietat. Aïllament, poca comunicació amb la mare i l'entorn social. Refereix assetjament escolar en relació amb el seu fenotip.

Qüestions per tenir en compte

- La involuntarietat de la migració i la falta de projecte migratori propi són factors que accentuen les dificultats dels processos d'aculturació que implica la migració, molt comú en infants i adolescents.
- L'adolescència i la migració impliquen una doble crisi d'identitat: el menor es troba en l'encreuament de dues edats i dues cultures.
- L'estrès d'aculturació pot actuar com a desencadenant de quadres clínics.
- Cal tenir en compte com s'ha realitzat la socialització de gènere i el procés de construcció de la masculinitat.
- Rebre actituds hostils (bullying) en la societat receptora genera més vulnerabilitat psicoemocional.
- La criança del menor va passar a ser responsabilitat dels avis paterns després de la migració de la mare, per la qual cosa va experimentar un trencament del vincle afectiu amb els dos progenitors.
- El menor participa setmanalment a les activitats religioses organitzades per la parròquia de la comunitat filipina.

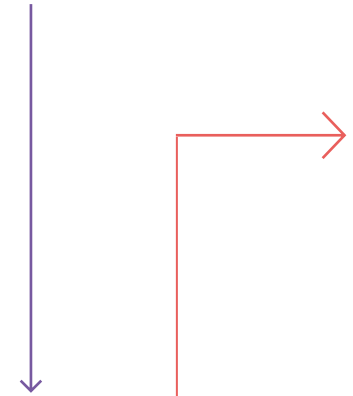
Actuació

Atenció biomèdica

Quin és el tractament que rep la dona des del sistema biomèdic?

Seguiment mèdic pediatra d'atenció primària.

Derivació recent a CSMIJ, on es troba en llista d'espera.



Atenció des d'una perspectiva comunitària intercultural

1. Interculturalitat en l'atenció a persones migrades

Com atenem la particularitat de que la pacient és una persona migrada/racialitzada?



Formulació cultural en l'atenció:
Com conceptualitza la dona la simptomatologia?

Importància d'atendre des del sistema de creences del menor i la família. Preguntar quina és la causa que atribueixen al malestar, i si han acudit o acudirien a altres sistemes de tractament.

“Jo no soc d'aquí ni d'allà. La meua mare pràcticament no la conec, se'n va anar quan jo tenia 5 anys. Em sento atrapat, malament, vull tornar”.

Estrès d'aculturació:

En tractar-se d'un noi filipí i d'un procés migratori recent cal atendre la possibilitat de dols migratoris i crisis identitàries.



Derivació a un programa de joves referents:

vinculació a espais on joves migrants/racialitzats acompanyen, tutoritzen els joves nous, compartint les pròpies experiències i dificultats del procés viscut.

Bullying per raó d'origen a l'escola

Cerca de nous espais de socialització on pugui sentir relacions respectuoses i participació entre iguals.



Enxarxament psicosocial

enxarxament amb entitats esportives o d'oci de joves de la comunitat filipina (esport, art, etcètera) per reforçar un espai de seguretat entre iguals.

Enxarxament amb casals o centres de joves.

2. Interculturalitat en els paradigmes d'intervenció

Quins altres abordatges terapèutics complementaris poden ser útils per tractar el malestar de la pacient de manera integrativa?



Acompanyament psicològic individual

a través de professionals especialitzats en adolescència formats en salut mental intercultural.

Valorar la coordinació amb referents religiosos/espirituals islàmics potenciant el pluralisme mèdic.



Grup de psicoeducació a través del psicodrama, teatre de l'oprimit o artteràpia per a adolescents:

espai grupal on es treballa la pertinència, es generen vincles segurs d'acceptació, i es treballa de manera lúdica l'expressió emocional de conflictes interns. S'expliquen les causes del patiment psicoemocional i es socialitzen mapes de coneixement integratius (cos-emocióment).



Participació en espais de culte catòlic propis

de la comunitat filipina: seguint amb la professió de fe que tenia al seu país, la religió i l'espiritualitat actuen com a factors de resiliència i confiança.

Cas propi

Contextualització

Descripció del cas:

Qüestions per tenir en compte

Actuació

Atenció biomèdica

Quin és el tractament que rep la dona des del sistema biomèdic?



1. Interculturalitat en l'atenció a persones migrades

Com atenem la particularitat de que la pacient és una persona migrada/racialitzada?



Formulació cultural en l'atenció:

Problemàtica

Problemàtica



Derivació/enxarxament:



Derivació/enxarxament:

2. Interculturalitat en els paradigmes d'intervenció

Quins altres abordatges terapèutics complementaris poden ser útils per tractar el malestar de la pacient de manera integrativa?



Dispositiu d'atenció complementària



Dispositiu d'atenció complementària



Dispositiu d'atenció complementària

Bloc 5 /

Compromisos necessaris per a una atenció intercultural

Cal un abordatge interculturalment competent per tal de generar estratègies innovadores que apostin per la complementarietat amb els serveis hegemònics i permetin una atenció holística accessible a totes les persones que redueixi els alarmants índexs de malestar.

Alhora, cal un abordatge interculturalment competent per tal d'atendre les persones migrades/racialitzades amb els mateixos estàndards de qualitat que les persones autòctones, tenint en compte que la codificació de la simptomatologia i el malestar possiblement serà diferent de la del o la professional.

Per això, necessitem
compromisos que generin
condicions de real equitat social
en l'àmbit de la salut mental.

5.1. Compromisos

Àmbit institucional

Responsables de polítiques públiques, tècnics/
tècniques de salut, interculturalitat, feminismes.

Drets socials i polítics

- Reconèixer l'heterogeneïtat cultural i ètnica de les societats occidentals actuals, respectar la diversitat i lluitar contra el racisme estructural.
- Lluitar per garantir el ple exercici dels drets de ciutadania i participació social a persones migrades com a factor indispensable per a una bona salut mental.
- Augmentar les polítiques de protecció social com a element indispensable per promoció de la salut mental.
- Reconèixer i exposar públicament els límits del sistema de salut mental hegemònic.
- Desenvolupar una mirada crítica sobre com les institucions sostenen i reproduïxen imaginari i pràctiques colonials/racistes/patriarcal en el tractament de la salut mental.
- Dissenyar plans d'interculturalitat amb perspectiva de gènere adequats per a cada territori en particular.
- Promocionar la diversificació dels i les professionals de la salut: contractació de professionals de diferents orígens i representants de diferents paradigmes de salut i espiritualitat.
- Generar espais de vida sans i comunitaris: urbanització feminista centrada en les cures.

Salut mental intercultural

- Despatologitzar el fet migratori: tot i que és important que hi hagi serveis específics per al tractament de problemàtiques directament relacionades amb el fet migratori, cal que els serveis generalistes tinguin una alta sensibilitat intercultural i antiracista per poder atendre persones migrades i racialitzades que senten malestar per motius no relacionats amb el fet migratori, però que han viscut discriminacions múltiples com el racisme i d'altres.
- Generar un banc de recursos d'agents de la salut mental intercultural que puguin complementar la tasca dels i les professionals del sistema de salut hegemònic: facilitar-ho als i les professionals i vetllar per la derivació entre agents en una òptica de salut comunitària.
- Potenciar el pluralisme mèdic gràcies a la derivació de casos a models d'atenció terapèutica complementaris que generin un augment dels índexs de benestar de la ciutadania.
- Regularitzar modes de validació de l'impacte positiu del pluralisme mèdic en comparació amb l'atenció unicultural: recerca sociològica, avaluacions qualitatives i quantitatives, avaluacions d'impacte a curt-mitjà-llarg termini.
- Suport i reconeixement de la salut mental intercultural per part d'organismes de referència (Col·legi de Metges, Societat de Psiquiatria, Associació Espanyola de Neuropsiquiatria, etcètera).
- Garantir l'accessibilitat als recursos de salut mental per a totes les persones de diversos orígens culturals:
 - Mediació intercultural i amb perspectiva de gènere disponible en els recursos de salut mental.
 - Materials de difusió i prevenció traduïts a diferents idiomes, culturalment adaptats, amb llenguatge inclusiu i no sexista.
 - Protocols de derivació i seguiment propers, artesanals, adaptats específicament i diferenciats de la difusió generalista.
 - Formació transversal en interculturalitat i antiracisme per a tots els agents d'atenció a la salut mental.
- Desdigitalitzar els serveis i promoció de l'atenció presencial.

Àmbit sociocomunitari

Entitats i empreses del tercer sector, món associatiu, entitats d'economia social i solidària, serveis externalitzats.

- Organitzar periòdicament formacions sobre interculturalitat amb perspectiva de gènere i antiracisme en l'àmbit de la salut mental per a professionals de l'atenció.
- Generar nous dispositius grupals amb metodologies terapèutiques complementàries: tècniques psicocorporals, de respiració, meditació, moviment, teràpies manuals, etcètera.
- Vetllar per l'enxarxament comunitari permanent que possibiliti l'aplicació del pluralisme mèdic.
- Posar a disponibilitat del sector el banc de recursos de salut mental intercultural amb perspectiva de gènere per a entitats, professionals i pacients. Arrelat i adaptat al territori.
- Generar una obertura més àmplia als sabers comunitaris i parlar de processos de sanació més cooperatius, integrant la mirada bottom-up (de la ciutadania a les institucions).

Àmbit professional/personal

Persones que treballen en el disseny, l'execució i l'acompanyament de processos de salut mental comunitària.

- Fes una revisió crítica dels privilegis propis (origen, gènere, classe, creences religioses, etcètera).
- Descentrament personal: surt de la posició que afirma que tu, o el paradigma que has après, té l'única veritat.
- Informa't sobre experiències de pluralisme mèdic referents: necessitem la teva convicció personal per avançar, així que si tens dubtes, busca referències!
- Escolta de manera empàtica i amb interès genuí: no pressuposis. Si no ho entens, pregunta!
- Consciència emocional com a eina d'autoconeixement i acompanyament: Què se'm mou davant de l'altra persona? Com més em coneix, millor podré acompanyar.
- Consciència espiritual: i tu, en què/qui creus? Com entens la fe i la transcendència, què et generen? Coneixes de prop alguna experiència mística?
- Consciència de límits i derivació de casos: no poder o no saber, et fa humà. Entén el que no pots arribar a tractar i comparteix el cas!

- Reflexions sobre els prejudicis i “a priori” que projecto en els i les pacients de diversos orígens culturals.
- Consideració de les discriminacions que afecten de manera interseccional a una persona migrada: racisme, masclisme, eurocentrisme, educacionisme, edatisme, discriminació lingüística, colorisme, heterosexisme, etcètera.
- Cerca formació contínua en salut intercultural amb perspectiva de gènere, mètodes terapèutics no biomèdics, sistemes de salut tradicionals.
- Cerca formació sobre les estructures de dominació estructurals per prendre’n consciència i valorar els efectes en la salut mental de les persones que atens.
- Cerca una xarxa de recursos complementaris per poder aplicar el pluralisme mèdic des de la teva posició.
- Respecta les creences de les i els pacients i acompanya’ls de manera corresponent.

Bloc 6 /

Per inspirar-nos: exemples de promoció de la salut mental intercultural al món

**Coneixes entitats que treballin
amb aquesta voluntat intercultural?
Pensa en algunes...**

6.1. Projectes i pràctiques referents en salut mental intercultural

Lluny de pretendre referenciar la totalitat de pràctiques en salut mental intercultural i comunitària existents, mostrem aquí un recull d'iniciatives amb la intenció d'inspirar, generar idees, possibilitar aliances en l'àmbit que ens ocupa.

La llista següent és fruit d'un treball d'investigació sobre projectes que són referents en el tractament de la salut mental des d'una perspectiva intercultural, ja sigui pel que fa al paradigma mèdic i cultural que promocionen o a la manera de posar-lo al servei de la població. Barcelona és el punt geogràfic on la recerca ha estat més exhaustiva i, per tant, no només hi hem afegit els projectes més rellevants pel que fa a l'impacte social i mèdic, sinó que hem intentat reflectir la

màxima diversitat de projectes que aposten per la interculturalitat en salut mental. El nombre d'iniciatives va disminuint progressivament segons l'àrea geogràfica i en el cas de les propostes internacionals ens quedem només amb els que tenen més impacte per la nostra àrea geogràfica.

A l'últim apartat hi hem afegit propostes formatives a escala internacional que intenten cobrir els coneixements necessaris per fer una salut cada vegada més intercultural.

**Cooperativa
Periferia
Cimarronas**

Promoció d'espais de sanació col·lectiva a partir de l'intercanvi, el diàleg, la història oral i el reconeixement identitari de les persones negres, afroindígenes i africanes de la diàspora. Entenen i utilitzen l'espiritualitat i el cos col·lectiu com a estratègia de supervivència, de resistència històrica

i d'autopreservació de subjectivitats migrants, dissidents sexuals i de gènere en un món "anti-negre" i heteropatriarcal.
periferiacimarronas.es

**Associació
Sembrar**

És un projecte que travessa les experiències migratòries vitals, els espais de relació i de treball de les seves fundadores. Recull el fet de caminar amb altres companyes, donar-se suport, reivindicar i construir juntes. Sistematitza el conjunt de perspectives, experteses, anàlisis i metodologies en l'àmbit professional per contribuir a erradicar totes les formes de violència. I, també, generar oportunitats laborals a altres dones migrades.

asociacionsembrar.org

Centre EXIL

ONG dedicada a l'atenció terapèutica medicopsicocorporal i social a persones afectades per processos de trauma derivats de diferents tipus de violacions dels drets humans.

centroexil.org/memoria

**Associació
La Quinta Pata**

A Microhistorias Migrantes, les participants reflexionen i treballen de manera creativa els temes vinculats amb el dol migratori, el racisme i el gènere mitjançant tècniques d'autorepresentació en diferents llenguatges artístics: collage, dansa, escriptura, audiovisual. Treballen la seva diàspora amb dinàmiques de mediació artística, utilitzant l'art com una eina efectiva per a la intervenció i transformació personal i social.

laquintapata.org/category/microhistorias

**Associació
Retorna**

El projecte "Cos dolor: malestar i somatització en dones migrades" ofereix grups terapèutics per a dones migrades dissenyats des de l'antiracisme i el feminisme interseccional a través d'una metodologia psicocorporal humanista. Ofereix un recorregut terapèutic com a mesura d'equitat per a dones vulnerabilitzades i culturalment diverses, que pateixen multitud de barreres d'accés als serveis generalistes de salut pública.

retorna.net

**Associació
S.C. Radio Nikosia**

Radio Nikosia promou espais de cura, acollida i reciprocitat al costat de persones diverses en l'àmbit del patiment psíquic. Espais de comunicació, formació i politització dels mals estats contemporanis.

radionikosia.org

**Xarxa sense
Gravetat**

La Xarxa Sense Gravetat proposa la creació d'una xarxa de tallers, seminaris, laboratoris d'art, cultura, música, teatre, benestar, etcètera als Centres Cívics de Barcelona. Es constitueixen com a instàncies de promoció de l'autonomia, el desenvolupament de les capacitats personals i l'intercanvi d'experiències entre persones de diferents orígens culturals amb patiment mental o diversitat funcional i persones de la comunitat en general.

redsingravedad.org

SATMI

Programa del Parc Sanitari Sant Joan de Déu que ofereix atenció a la salut mental de la població immigrada en relació amb el procés migratori, traços culturals o barrera idiomàtica, i ofereix suport especialitzat a la xarxa social i sanitària. També practiquen el pluralisme mèdic tractant de conèixer i col·laborar amb altres models i pràctiques terapèutiques que poden ser eficaços per ajudar a sanar.

[Programes - Parc Sanitari Sant Joan de Déu \(pssjd.org\)](http://Programes-ParcSanitariSantJoandeDeu(pssjd.org))

Forma part de la cartera de serveis del mateix hospital per a l'atenció a persones migrades o culturalment diverses. Es basa en el treball multidisciplinari dels i les professionals que l'integren. També ofereix suport a entitats del tercer sector i dispositius de l'administració pública que atenen col·lectius d'alta vulnerabilitat social. Realitzen sessions de supervisió de casos i formació continuada en competències interculturals en l'àmbit de la salut mental.
hospital.vallhebron.com/assistencia/especialitats/psiquiatria

SAPPIR

Programa de la Fundació Sant Pere Claver especialitzat en l'atenció a les necessitats de salut mental de persones immigrants i refugiades així com la recerca, avaluació, supervisió i docència en aquest camp.

pscsalut.org/sm-refugiats.php

**Psiquiatria
Transcultural
a Vall d'Hebron**

Serveis institucionals

Cooperativa Brotes

L'Hospitalet de Llobregat. El Projecte "Teixim espais de cures a la Florida" ofereix activitats, tallers grupals i sessions individuals de xiatsu (teràpia corporal holística provenint del Japó) a veïnes del barri, a dones treballadores de les cures i a dones derivades des de la Unitat de Salut Mental de l'Hospitalet amb l'objectiu de millorar el seu benestar físic i emocional.

brotes.coop

Migraspai

Àmbit autonòmic. Grup de joves de la Fundació Congrés Català de Salut Mental constituït a partir de la iniciativa europea impulsada per l'Associació FaMiDo (Bèlgica) per construir un teixit de pensament entre joves de diferents països i d'accions locals, proposades i dutes a terme per ells/es, al voltant dels processos i dols migratoris per tal de millorar les dificultats detectades en termes psicosocials.

fccsm.net/grups-de-treball/grup-de-joves-migraespai

Altres municipis i àmbit autonòmic

Tercer sector

Associació Teràpies Sense Fronteres

Madrid. És una entitat que treballa en pro del benestar psicològic de les persones d'origen estranger i de totes aquelles persones que han viscut o faran un procés migratori. El seu acompanyament terapèutic es basa en la psicoteràpia sistèmica transcultural.

terapiasinfronteras.com

Associació Ranura

Àmbit autonòmic. L'associació Ranura està duent a terme acompanyaments terapèutics a jovent que ha migrat sol i que viu en centres o pisos sota la tutela de la DGAIA. Aquest projecte va néixer des de l'Àrea d'Inclusió del Consell Comarcal de l'Alt Empordà. Treballen des de la psicologia humanista en sessions individuals i grupals.

ranura.org

La Semillera

Àmbit autonòmic. Projecte feminista i antiracista d'acompanyament emocional enfocat en la construcció del relat propi i en la recuperació del desgast causar per la repressió política d'activistes i defensors dels drets humans. Creadores dels grups d'acompanyament "Brotes" (a Centreamèrica i Catalunya), dels grups d'acompanyament de drets humans de la Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat (CCAR), i de la Formació en feminisme i mirada crítica a l'acompanyament terapèutic en col·laboració amb l'Espai Esnid.

[@semillera_gestaltcomunitaria](https://twitter.com/semillera_gestaltcomunitaria)

Serveis institucionals

Servei de Mediació Intercultural en Salut de la Generalitat de Catalunya

Àmbit autonòmic. Servei creat l'any 2004 per afavorir la comunicació i promoure un canvi constructiu entre professionals i personal sanitari de contextos socioculturals diversos. Consta de quatre mediadores (dues de magrebines, una de subsahariana i una de xinesa), i d'una borsa de traductors/es de l'Índia i el Pakistan, de l'Europa comunitària i de l'Est. Dona atenció a tots els centres de l'Institut d'Assistència Sanitària per sol·licitud del professional sanitari corresponent.

www.institut-assistencia-sanitaria.gub.cat
[Institut d'Assistència Sanitària](http://www.institut-assistencia-sanitaria.gub.cat)

Iniciatives estatals

Tercer sector

La Societat Espanyola de Salut i Medicina Integrativa és una associació creada per un grup de professionals de l'àmbit sanitari formats en tècniques complementàries amb l'objectiu de promocionar i divulgar la medicina integrativa, organitzar i protegir les persones sòcies i millorar la salut de la població.

sesmi.es

SESMI

Centre EXIL

Bèlgica. Precursor del Centre Exil de Barcelona. Neix amb el propòsit d'oferir assistència terapèutica a les persones exiliades de Llatinoamèrica i a les seves famílies que eren refugiades a Bèlgica i als països veïns. Actualment ofereixen atenció terapèutica medicopsicocorporeal i social a persones afectades per processos de trauma derivats de diferents tipus de violacions dels drets humans.

exil.be

Iniciatives europees

Tercer sector

Barcelona. Les persones que formen part de l'associació Mujer Diáspora treballen amb persones migrades, sovint des de contextos bèl·lics, i utilitzen el ritual com un element central en les seves intervencions. És un projecte que es replica a diferents ciutats europees. A Barcelona, per exemple, els últims anys s'han centrat en el treball amb les víctimes del conflicte armat colombià residents a Espanya en el marc de la comissió de la Veritat a Colòmbia.

mujerdiaspora.com

Associació
Mujer Diáspora

Beckeley
Med

Bèlgica. Fundació que contribueix al desenvolupament d'assajos clínics i d'estudis observacionals amb diversos focus d'interès, entre ells la seguretat i eficàcia de la medicina indígena tradicional amb plantes mestres (substàncies al·lucinògenes). A part de la recerca i l'acció jurídica per la lluita contra la prohibició d'aquestes substàncies, també ofereix formacions internacionals per a professionals i és pionera a oferir teràpia integrativa en aquest àmbit.

bmed.org.es

Hellenic Shiatsu
Society

Grècia. Un grup de deu practicants de xiatsu ofereix el seu servei gratuïtament a la Clínica del Dolor Hippokratio com a eina complementària per al control del dolor crònic. Han constatat que el xiatsu millora els símptomes i també augmenta la sensació de benestar i relaxació de les persones receptores. De fet, cada any tenen més afluència de pacients.

shiatsugr.gr/omada-ethelonton-siats-oy-sto-ippokrateio-g-n-a

Centre Babel

França. Centre Europeu de recursos per a clíniques transculturals. La missió d'aquest centre és optimitzar l'atenció de les persones usuàries dels serveis públics introduint els conceptes de clíniques transculturals en la pràctica dels i les professionals que acompanyen les famílies en l'àmbit socioeducatiu o medicopsicològic. Compta amb el suport de l'Ajuntament de París i amb la col·laboració de diversos hospitals públics a París i Bovigny. Ofereixen serveis de consulta i mediació i també formació universitària.

centre-babel.fr/centre-babel-presenta-tion

Serveis institucionals

Hospital
Universitari de
Ginebra (HUG)

Suïssa. Disposa d'un servei de consulta i interpretació intercultural per permetre intervencions incloent el perfil cultural de la persona, les explicacions culturals de la malaltia, els factors culturals relacionats amb l'entorn psicosocial i el nivell de funcionament individual, els elements culturals de la relació entre la persona i el personal

clínic, i una síntesi de l'avaluació cultural i la seva participació en el diagnòstic i el maneig del o la pacient. A més, el catàleg de formació dels HUG inclou un important mòdul intercultural.

hug.ch/consultation-transculturelle-interpretariat

Psi&Migrants

Suïssa. Secció de psiquiatria mòbil del Departament de Psiquiatria del CHUV: facilita l'accés de qualitat a aquest tipus d'atenció a les persones migrants, tenint en compte les seves particularitats lingüístiques, culturals i socials. També ofereix assessorament telefònic o per correu electrònic sobre temes sociojurídics relacionats amb la migració, la interpretació de dubtes i l'orientació per a professionals del sector. Fa investigacions en el camp de la psiquiatria transcultural i la sociolingüística.

chuv.ch/fr/fiches-psy/unite-psymigrants

Iniciatives internacionals

Tercer sector

Red Atenea

Àmbit internacional. Entitat sense ànim de lucre formada per un grup multidisciplinari i internacional sorgit de diverses institucions com el Programa Síndrome d'Ulisses de la Universitat de Barcelona i l'Escola de Salut Pública de la Universitat de Berkeley a Califòrnia. Tenen xarxes locals en diferents països del món, fan publicacions i organitzen anualment el Congrés Internacional de salut mental i immigració.

atenanet.org

AIEP

França. L'Associació Internacional d'etnopsicoanàlisi ofereix col·loquis, consultes i seminaris amb l'objectiu de dotar d'habilitats interculturals a psiquiatres i psicòlegs així com a treballadors socials que atenen i acompanyen persones migrades.

aiep-transculturel.com

Casa Tonalá

Mèxic. Espai que promou les pràctiques narratives com a crítica a les pràctiques terapèutiques i comunitàries tradicionals en les quals s'invisibilitzen els recursos de les persones, així com la seva saviesa i fortlesa.

casatonala.com

FaMiDo

Bèlgica. Associació constituïda per famílies de diferents indrets del món amb l'objectiu de crear espais on posar en comú i aprendre plegades sobre migració, salut mental, discriminació, etcètera, mitjançant diferents activitats i formacions en l'àmbit local, europeu i internacional. Han inspirat el projecte català Migraespai.

famillesdumonde.eu/a-propos

Hospital tradicional de Keur Massar

Senegal. Hospital que revaloritza la medicina tradicional africana i la posa al servei de la població, amb la qual cosa fa un treball intercultural en els paradigmes d'atenció gràcies als intercanvis entre curadors/es tradicionals, botànics/àniques i metges/esses. La gran majoria de la població no es pot costejar les despeses de la medicina occidental que, en part, es basa en els components actius que extreuen de diverses plantes africanes i que després patenten. Aquest hospital pretén fer-los accessibles.

hopitaltraditionnelkeurmassar.org

Centre de Recursos Multiculturals per a la Salut Mental

Canadà. El CRMSM té com a objectiu millorar la qualitat i la disponibilitat dels serveis de salut mental per a persones migrades, refugiades i membres de comunitats ètnoculturals diverses. Ho fa mitjançant el Servei de Consulta Cultural del Departament de Psiquiatria de l'Hospital General Jueu, on s'aborden qüestions de llengua, cultura i religió, així com altres aspectes de la diversitat cultural. Des del gener de 2022 es permet l'ús de psicoactius per al tractament complementari de salut mental en tot el país.

multiculturalmentalhealth.ca/fr/services-2/consultation

Serveis institucionals

Hospital intercultural d'Araucanía

Xile, Iniciativa impulsada pel Comitè intercultural de l'hospital de Nova Imperial i el Centre de Medicina Mapuche que té per objectiu apropar la medicina tradicional Maputxe als i les pacients de l'Araucanía sud i enfortir el treball intercultural dins de l'àmbit de la salut. Consisteix que els i les machi (professionals de la medicina maputxe) visiten periòdicament pacients a l'hospital per oferir-los la possibilitat de sol·licitar la visita d'un o una machi de

manera que es puguin protocolitzar les derivacions i aconseguir un treball més coordinat entre ambdós serveis. També destaquen les visites guiades de metges i metges al Centre de Medicina Maputxe i la incorporació de la interculturalitat entre el personal de l'hospital.

minsai.cl/complejo-asistencial-de-imperial-fortalece-la-medicina-intercultural/

Clínica de Salud Intercultural

Mèxic. És la clínica on estudiants de la Llicenciatura en salut intercultural i infermeria de la Universitat Intercultural de Mèxic ofereixen les seves pràctiques a la població en general com a part de la seva formació i reforç de les seves habilitats professionals. Els seus serveis inclouen teràpia física i rehabilitació, acupuntura, nutrició, psicosomàtica i psicologia, consultoris de medicina intercultural, preconsultes de medicina convencional, fitoteràpia i medicina preventiva.

uiem.edomex.gob.mx/clinica-salud-intercultural

Clínica de medicina enteogènica intercultural Yo'o Joara

Mèxic. És una clínica indígena fundada gràcies a les trobades que algunes persones expertes de la tribu yaqui del sud de Sonora van fomentar entre diferents metges/esses, psicòlegs/bòlogues i curadors/es tradicionals per contribuir al diàleg intercultural i intertribal respecte a la integració de les diferents medicines que, avui en dia, posen gratuïtament al servei de la població indígena de la zona. Va ser a través de l'institut de medicina intercultural Nierika, qui els fa de contacte i altaveu, ja que no disposen de cap identitat en l'àmbit virtual. Van obtenir la formació per crear-la i el suport administratiu per incloure la proposta dins d'una Comissió Presidencial de Justícia pel Poble Yaqui. La proposta es va acollir el 2020 pel Departament de Salut i està sota la supervisió directa de la Comissió Nacional de Salut Mental i Addiccions (CONASAMA).

[Investigación medicina intercultural | Nierika A.C.](#)

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas

Colòmbia. A la UAEARIV del Govern de Colòmbia el treball que es planteja està creat per a l'atenció i reparació de les víctimes del conflicte armat partint d'un enfocament psicosocial en el qual està present una mirada holística de la salut de la persona i la comunitat.

[Unidad para las Víctimas | \(unidadvictimas.gov.co\)](http://Unidad para las Víctimas | (unidadvictimas.gov.co))

Centres sanitaris a Bolívia

Bolívia. D'acord amb el model de l'organització sanitària del país, metges tradicionals i científics comparteixen consultes en els centres de salut de l'altiplà bolivià, en els quals hi ha sales de part interculturals, plantes medicinals al viver i un laboratori per a la farmacopea andina.

[Salud intercultural en Bolivia | Planeta Futuro | EL PAÍS](#)

6.2. Capacitació dels i les professionals en salut mental amb perspectiva intercultural

Postgrau sobre salut mental, gènere, processos culturals i intervencions psicològiques amb immigrants, minories i exclosos socials

postgradoubsalutmental-migracion.com/pro-grama.html

Barcelona, en línia. Aborda la salut mental i la migració des de la perspectiva de la salut mental comunitària i l'antropologia mèdica. Impartit per professorat internacional referent.

Diploma universitari en psiquiatria i habilitats transculturals

[DU Psychiatrie et compétences transculturelles - Ametys Campus - Paris Cité \(u-paris.fr\)](http://du-psychiatrie-et-compétences-transculturelles-ametys-campus-paris-cité.u-paris.fr)

París, presencial. Aquest diploma té com a objectiu que els i les professionals adquireixin les habilitats teòriques i pràctiques necessàries per al treball clínic en situacions transculturals. En total, aquest DU és una formació qualificadora per a noves intervencions en clíniques transculturals a França i a l'estranger (per a pacients o terapeutes de diferents cultures). Es refereixen als àmbits mèdic, psiquiàtric, psicològic, social i educatiu.

Universitat intercultural de l'estat de Mèxic

<https://uiem.edomex.gob.mx/licenciatura-salud-intercultural>

Mèxic, presencial. Llicenciatura en salut intercultural amb la missió de formar professionals de l'àrea de la salut intercultural que assoleixin ple reconeixement i respecte als usos i costums del seu entorn, amb èmfasi en pobles originaris i grups marginats. Rehabilitació per mitjà de la medicina tradicional mexicana, xinesa, psico-somàtica, convencional i social.

Institut de Medicina Intercultural Nierika

[Nosotros | Nierika A.C.](http://nosotros-nierika.a.c)

Mèxic. Promou la investigació científica sobre el potencial terapèutic de l'ús cerimonial de les plantes sagrades en contextos terapèutics i la seva integració interdisciplinària i intercultural en la salut pública. L'institut convoca investigadors/es en psicologia, antropologia mèdica, etnopsiquiatria i farmacologia per col·laborar a desenvolupar un abordatge científic multidisciplinari i intercultural.

Associació Internacional de Psicologia Intercultural

[Programs Archive - International Association for Cross-Cultural Psychology \(iaccp.org\)](#)

Àmbit internacional. L'Associació Internacional de Psicologia Intercultural és una societat docent internacional dedicada a avançar en la investigació en psicologia intercultural i a facilitar la comunicació entre investigadors/es en aquest camp. En aquest enllaç hi consten totes les formacions que difonen.

Diploma de Postgrau en Salut Mental Col·lectiva

[Dispositivos y Herramientas para la Elaboración de Procesos Participativos en Salud Mental \(UOC, URV\)](#)

Barcelona, semipresencial. La Salut Mental Col·lectiva implica la superació del paradigma de la Salut Mental Comunitària en col·locar el focus tant en la importància del territori on es produeixen les pràctiques (la comunitat), com en la necessitat fonamental de revisar i repensar, en clau d'una ètica transdisciplinària, les maneres a través de les quals es construeixen i s'articulen els vincles i els itineraris de recuperació en l'àmbit de la salut psíquica.



Com- prendre

És l'última etapa, implica tenir una visió global, des de dalt, de tots els elements del coneixement, de tota la pràctica adquirida en el saber fer.

Arribar a comprendre les lògiques que hi ha darrere de tot el que s'ha après.

Si les tres etapes precedents es fan bé, amb el temps i la paciència necessària, la comprensió arriba sola.

La podríem definir com un acte passiu: no cal esforç, no cal perseguir la comprensió.

Arriba quan la persona està preparada per adquirir-la.

Per continuar reflexionant

Bloc 1 / Arrels culturals: la salut entesa des de la modernitat occidental

Interseccionalitat

<https://igualtatsconnect.cat/wp-content/uploads/2019/06/Publicacion-Igualtats-Connecta-des.pdf>

Decolonialitat

https://www.academia.edu/16714405/QUIJANO_Ambal_Textos_de_Fundaci%C3%B3n

Gènere i decolonialitat

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-24892008000200006&script=sci_abstract&tlng=es

Descolonitzar la malaltia

<https://issuu.com/eldescubrimientodeeuropa/docs/pdfdigital-descolonizar-eddeall>

Bloc 2 / Interculturalitat en els paradigmes i les pràctiques mèdiques i d'atenció

Concepció de salut mental al món

<https://www.social.cat/reportatge/4521/com-viu-la-salut-mental-la-resta-del-mon>

Regulació de medicina tradicional, natural i complementària al món

<https://www.fundaciontn.es/docs/situacion-legal-acupuntura.pdf>

Què hauriem d'aprendre a Europa sobre el tractament de la salut mental africana?

https://www.fbmenni.org/images/pdf/DNava-rra_22092016.pdf

Medicina tradicional africana

Medicina tradicional africana: algunas razones para respetarla | África No es un país | Planeta Futuro | EL PAÍS (elpais.com).

'Pathos' com a camí al coneixement

<https://www.theoria.eu/nomadas/0/rbodei-es.pdf>

Sistemes tradicionals i psicologia

A. K. Baudino, 2017: *Ejercicios de psicología Sufi*

Diàleg entre sistemes tradicionals

<https://pellemaha.com/>

Teràpia narrativa

<https://casatonala.com/>

Psicoteràpia humanista

https://www.academia.edu/35716784/LA_VIEJA_Y_NOV%C3%8DSIMA_GESTALT_actitud_y_pr%C3%A1ctica_de_un_experiencialismo_ate%C3%B3rico

Abordatges psicocorporals

<https://www.scielo.org.mx/pdf/polis/v15n2/2594-0686-polis-15-02-205.pdf>

Bioenergètica i Gestalt

https://www.academia.edu/35717971/TERNURA_Y_AGRESIVIDAD_Car%C3%A1cter_Gestalt_Bioenerg%C3%A9tica_y_Eneagrama

Bloc 3 / Interculturalitat en l'atenció a població migrada

Transculturació

Marrero, E., 2013: *Transculturación y estudios culturales. Breve aproximación al pensamiento de Fernando Ortiz*: <https://www.redalyc.org/pdf/396/39630036005.pdf>

Psiquiatria Transcultural

Sales, P., 2004: *Psicología y Psiquiatría Transcultural - Bases prácticas para la acción*: <https://www.paupe-rez.cat/wp-content/uploads/2017/11/pau--texto-psicologia-y-psiquiatria-transcultural-borrador.pdf>

Sociogènia

Wynter, S. 1999. *Towards the Sociogenic Principle: Fanon, The Puzzle of Conscious Experience, of Identity and What it's Like to be Black*.

Etnopsiquiatria

Villaseñor, S.J., 1994: *La etnopsiquiatria. Nociones generales sobre su origen y desarrollo*.

Etnopsiquiatria

Salmi, H., 2004: *Etnopsychiatrie, cultures et thérapies*.

Perquè la salut mental global no està funcionant?

Los olvidados de los olvidados: La salud mental en África * Psyciencia.

Bloc 4 / Intervencions en salut mental intercultural

Mapa d'actius en salut

(ASPB, CSB, Ajuntament de Barcelona)

<https://cercasalut.barcelona/>

Orientacions per a la diversitat cultural en salut (Generalitat de Catalunya)

https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Sistema_de_salut/CBC/recursos/documentos_tematica/diversitat2007.pdf

Districte de Ciutat Vella

Ajuntament de Barcelona

Maig 2023

Edició: Districte de Ciutat Vella i Retorna,
recursos terapèutics per al benestar comunitari.

Disseny gràfic i maquetació: Anna Torner

Il·lustració: Mar Guixé

Correcció ortogràfica: Linguaserve

DL B 9742-2023

Han col·laborat:

Coordinació

Rosa Cardús Juvé

Redacció

Rosa Cardús Juvé

Juani Ávila Rodríguez

Sarai Costas Conill

Maria Jiménez Azaustre

Revisió

Anna Morancho Retana

Judit Pruna Solà

Participació en el grup focal “Salut mental intercultural: reptes i contribucions al paradigma hegemònic”

Xochiquetzatl: medicina tolteca

Isabel Giralt: medicina xinesa

Anaïs Estrems: medicina tradicional mediterrània

Arnau Oliveres: sufisme, espiritualitat i salut mental

Yolanda Osorio: etnopsiquiatria / psiquiatria transcultural

Lola Aparicio: psicologia especialitzada en migracions

Isabela Marín Muñoz: biodansa especialitzada en migracions

Juani Ávila Rodríguez: psicoteràpia humanista (Gestalt)

Martín Correa: antropologia mèdica, salut global i salut col·lectiva

Elisa Vela: psicòloga. Investigadora en intervencions interculturals

Irene Miglioranza i Kainat Iqbal: relatoria

Sarai Costas i Rosa Cardús: dinamització



Ajuntament
de Barcelona