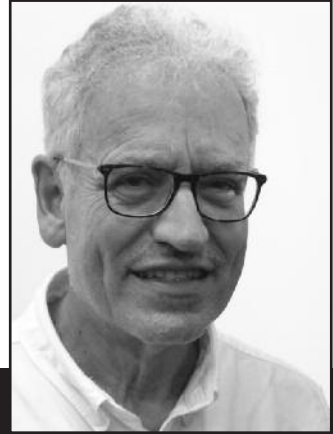




Salut mental i multiculturalitat a Andorra

Joan OBIOLS i LLANDRICH



L'Andorra actual és un país essencialment multicultural, amb tot el que això implica. En el camp de la salut mental és un fet d'enorme importància, com veurem, i que obliga a un esforç especial en l'atenció als usuaris i, per tant, en la formació del personal que hi treballa. El quadre estadístic de la població andorrana per nacionalitats ens permet, d'una ullada, adonar-nos de la magnitud del fet.

El fenomen de la globalització, que porta al multiculturalisme, és tan vell com la humanitat. Ja la prehistòria ens ensenya com els grups humans no han parat de desplaçar-se arreu de la Terra, i l'antropologia cultural ha tingut en l'estudi de la difusió cultural i l'aculturació un dels seus objectes d'estudi preferits. Durant segles, Andorra era un conjunt de valls oblidades al mig dels Pirineus, amb una població més o menys estable d'uns 5.000 o 6.000 habitants de cultura andorrana/catalana

(per Fiter i Rossell no hi ha una diferència essencial). El desenvolupament econòmic, a partir dels anys 50 del segle xx, ha dut a la situació present: prop de 80.000 habitants i múltiples cultures en contacte. És una situació peculiar dins d'Europa que els nacionals del propi país no arribin a ser majoria. El fet que la majoria d'immigrants vinguin d'Espanya, i especialment de Catalunya, ha amorosit la possibilitat de conflictes interètnics que, tot i ser menors, no deixen d'existir. Les enquestes sobre la qüestió fetes des del CRES i els informes del Consell d'Europa posen en relleu que no hi ha racisme o xenofòbia de forma estesa, que l'emigració és un fenomen acceptat però també que hi ha diferents graus d'acceptació entre les cultures en contacte i que, de forma minoritària, es donen, a voltes, conductes de caire

Població d'Andorra per nacionalitat. Percentatge

	Andorrana	Espanyola	Francesa	Portuguesa	Altres
2006	36,4	34,0	6,3	15,7	7,6
2006	36,6	33,0	6,3	16,3	7,8
2008	37,1	32,3	6,2	16,3	8,1
2019	45,3	26,8	5,2	12,1	10,7

Font: Departament d'Estadística. Elaboració pròpia.

xenòfob. Pensem que hi ha més de 100 nacionalitats representades i això vol dir un nombre encara superior de cultures en contacte.

Comptem per centenars les diferents definicions del concepte *cultura*. Si ens limitem a un parell, podem percebre el pes que pot tenir la cultura en l'àmbit de la salut mental.

La cultura és: "Un model de creences, actituds, expectatives, opinions, valors de grup, sentiments, percepcions de rol, coneixements, etc. mediatitzats per l'ús de símbols que guien la conducta de l'individu."

Una altra definició la qualifica de: "Conjunt de conductes, valors i creences compartit per un grup de persones. La cultura comprèn o influeix formes de vestir, llenguatge, religió, costums, alimentació, lleis, patrons de conducta... i també la forma d'experimentar, expressar i afrontar el malestar/malaltia emocional i mental."

L'obvietat de la importància del fet cultural i la influència dels factors socioculturals sobre la psicopatologia ha dut a l'aparició de la psiquiatria transcultural com a confluència de l'antropologia cultural, la sociologia i la psiquiatria. Més que una branca o una subespecialitat de la psiquiatria, cal considerar-la com una visió necessària dins de la psiquiatria. De la mateixa manera que la psiquiatria ha de considerar la visió biològica d'imprescindible com a especialitat mèdica que és, és ineludible incorporar-hi la visió transcultural. El clàssic model medicobiològic s'ha d'ampliar en parlar de psiquiatria a un model bio-psico-sociocultural. Hi ha il·lustres precedents en aquest terreny. Pensem en el pare de la sociologia, Émile Durkheim, que va remarcar les conseqüències patològiques de certs processos i organitzacions socials; va posar en relleu, per exemple, el pes de la religió en el suïcidi i va elaborar el concepte d'anòmia social. També al segle XIX, l'alienista (encara no psiquiatre!) Moreau de Tours, amb les seves observacions sobre ús de l'haixix a Egipte i la importància d'aquesta substància en la incipient psiquiatria com a mitjà d'estudi de la malaltia mental, va ser un autèntic precursor. Un dels pares de la psiquiatria actual, Emil Kraepelin, entre final del s. XIX i principi del XX va emprendre una sèrie de viatges pel sud-est asiàtic, l'Índia i Amèrica per comparar els malalts amb *dementia praecox* (l'actual esquizofrènia) o amb psicosis maníaco-depressiva que havia descrit a Alemanya en un dels primers intents comparatius interculturals.

Cultura i malaltia mental

La cultura influeix molts aspectes de la malaltia mental: d'entrada, com manifesten els símptomes els pacients d'un grup ètnic determinat. També l'estil d'afrontar-ho, el suport de la família i la comunitat, i la disposició a buscar tractament. És molt interessant saber si hi ha tractaments propis de la cultura i qui els administra. Cal remarcar que els trastorns mentals són altament prevalents en totes les poblacions amb independència de l'ètnicitat. Es pot assegurar que els factors culturals i socials contribueixen a l'etiologia de la malaltia mental. Sabem avui dia que la malaltia mental és el producte d'una complexa interacció entre factors biològics, psicològics, socials i culturals. Segons el trastorn pot tenir més pes un factor o un altre. També s'ha demostrat que el racisme i la discriminació són esdeveniments estressants que fan augmentar el risc de patir depressió, ansietat i altres trastorns. La migració pot ser un factor de risc però no sempre un factor patògen. La literatura científica al voltant de la qüestió

de la migració és molt abundant i amb troballes a voltes contradictòries. Un estudi que vam iniciar el 2002 a Andorra, subvencionat per la Fundació Marató TV3, malgrat que no es va poder concloure en ser la mostra massa baixa, mostrava una tendència més gran entre la segona generació d'immigrants portuguesos a presentar primers brots psicòtics en comparació d'altres grups.

L'estigma social, temible enemic de la salut mental, desanima molts sectors de la població, minories o no, a buscar ajuda. També hem de reconèixer que la desconfiança cap als serveis de salut mental és una raó important que fa defugir les minories de buscar tractament, potser amb certa raó. En definitiva, els malentesos culturals o problemes de comunicació entre pacients i clínics poden allunyar les minories dels serveis i de l'atenció adequats. La consciència creixent en el camp de l'assistència psiquiàtrica de la importància dels factors culturals ha dut a un canvi, de manera que la bíblia dels manuals de classificació de la malaltia mental, en la seva darrera edició, el DSM-V, mostra una sensibilitat cultural molt més adequada a la realitat.

Formulació cultural del diagnòstic psiquiàtric

La necessitat de disposar d'una eina d'avaluació dels factors culturals en la clínica psiquiàtrica va dur el professor Roberto Lewis-Fernández, de la Columbia University de Nova York, a proposar el que anomena la formulació cultural del diagnòstic psiquiàtric. Considera que l'elaboració de la història clínica d'un cas psiquiàtric ha de considerar, lògicament, els punts bàsics tradicionals: identificació; història de la malaltia actual; història psiquiàtrica i tractament previ; història social i del desenvolupament; història familiar; evolució, curs i resultat i, finalment, diagnòstic. Però, per considerar el pes dels factors culturals cal afegir-hi altres indicadors. El primer es refereix a la identitat cultural del pacient i considera: el grup de referència cultural, és a dir el grup ètnic amb el qual s'identifica el pacient; la llengua materna; els factors culturals perceptibles en el desenvolupament, i, finalment, en el cas de immigrants, els compromisos, tant amb la cultura d'origen com amb la cultura amfitriona. Un segon aspecte, també essencial, fa referència a les explicacions culturals de la malaltia. Això inclou les expressions predominants de malestar psicològic i categories locals de malaltia; el seguiment i gravetat de símptomes en relació amb normes culturals; les causes percebudes i els models explicatius i, finalment, com s'ha buscat ajuda i plans terapèutics. Aquest és un camp d'enorme interès ja que la medicina occidental elabora explicacions més o menys reeixides dins del model biomèdic i dictamina els tractaments suposadament eficaços. Però moltes cultures elaboren sistemes mèdics, a vegades sorprenentment sofisticats, en què es recullen símptomes, explicacions etiològiques, remeis vegetals, rituals curatius i altres aspectes sobre les malalties que poden estar ben lluny de les nostres explicacions. És bàsic conèixer com el pacient entén la seva malaltia, com creu que es pot curar i fins a quin punt està convençut o no de les nostres explicacions. Sovint, cal establir una mena de negociació, un cop cadascú ha exposat els seus punts de vista, ja que, per part d'un metge occidental pensar que escriure una recepta amb un fàrmac garanteix que el pacient se'l prendrà és d'una innocència total. El pacient s'explica el seu patiment d'acord amb el model cultural en el qual participa i busca el remei adient dins d'aquest mateix model. Si creu, per exemple, que els

seus mals provenen del mal d'ull que li ha fet un veí envejós, no estarà gaire disposat a seguir un tractament prescrit per un metge que, per ell, no sap de la missa la meitat.

Cal, doncs, fer un esforç i conèixer models explicatius aliens per, com deia, negociar punts de vista ben oposats. Pots fer hem de dir al pacient que ens sembla molt bé que consulti el seu curandero/xaman/medicinaire (o com se'n vulgui dir) i faci el ritual que se li proposi, sempre que, a canvi, estigui disposat a seguir el tractament prescrit. Queda clar, doncs, que conèixer de primera mà, per boca del pacient, l'explicació cultural de la malaltia amb tot el que això implica pot ser un punt clau per a l'èxit de la nostra intervenció.

Finalment, la formulació cultural ha d'indagar sobre els factors culturals en relació amb l'ambient psicosocial i el seu nivell de funcionament: els possibles estrès socials, els suports socials, els nivells de funcionament i discapacitat, els elements culturals de la relació clínic-pacient, ja que, sovint, les diferències culturals entre l'un i l'altre poden jugar un paper important. Amb tot el que s'ha exposat, es pot arribar a una avaluació cultural global que ha de permetre un actuació tant diagnòstica com terapèutica més respectuosa i adequada pel pacient.

En definitiva, l'adopció de la formulació cultural té una sèrie d'avantatges en la pràctica psiquiàtrica. D'una banda, es produeix una milloria clara de la fluïdesa de la comunicació clínic, sobretot en pacients culturalment diferents. D'altra banda es poden evitar errors crítics, tant de diagnòstic com de tractament. En el terreny específic dels trastorns de personalitat, sempre tan difícil, ens permet afinar el diagnòstic. També permet millorar el compliment del tractament prescrit alhora que acaba incrementant les possibilitats psicoterapèutiques, sempre en benefici respectuós del pacient. Finalment, facilita la identificació d'aspectes complexos o inusuals de la relació metge/malalt, un terreny espinós a vegades i que convé aclarir.

La competència cultural per serveis de salut mental multicultural

Per tot el que s'ha exposat fins ara, ha de quedar clar que, en una societat multicultural, el personal de salut mental ha de tenir una formació que permeti atendre al millor possible la diversitat cultural. Avui dia, bona part dels països són societats multiculturals, en major o menor grau. Andorra n'és un cas extrem, i sembla ineludible la formació encaminada a adquirir les competències necessàries per tota persona que treballi en el camp de la salut mental. En els sis punts següents s'exposen les habilitats mínimes que, en el pla professional, cal esperar del personal competent per atendre una societat multicultural.

1. La capacitat de comunicació intercultural, tant verbal com no verbal, que inclogui llenguatge, expressions, etiqueta, costums... Fóra ideal que poguéssim atendre tots els pacients en la seva llengua materna. Sempre que és possible s'intenta fer, però, evidentment, hi ha llengües molt allunyades que fan prou difícil la comunicació.
2. La capacitat d'avaluació per detectar variacions culturals de les categories diagnòstiques.
3. La capacitat per detectar aproximacions èmiques en l'avaluació i el tractament. Aquest darrer inclou l'ús de terapeutes paral·lels. Cal aclarir que allò èmic, en aquest context, es refereix a allò propi de la cultura del pacient. És la visió des de dins d'una

cultura particular i permet donar significats i captar matisos que, des de l'exterior, no es perceben.

4. La capacitat per assegurar la disponibilitat de serveis així com eliminar obstacles que vagin en detriment de la salut mental d'un grup ètnic específic.

5. La capacitat per accedir a la literatura, dades epidemiològiques i qualsevol informació clínica sobre grups ètnics concrets.

6. La capacitat per monitoritzar la nostra actuació i eficàcia dins de contextos culturals específics.

Aquest conjunt de competències, si es desenvolupen adequadament, permeten una atenció cultural òptima i, per tant, és desitjable que, fins i tot més enllà del camp de la salut mental, els professionals de la sanitat procurin adquirir-les.

La situació a Andorra

Entre 1998 i 2014 qui això signa va posar en marxa i dirigir els Serveis de Salut Mental del Servei Andorrà d'Atenció Sanitària (SAAS). Tant per l'especificitat de la població andorrana –descrita al principi– com per la meua formació i interessos, em va semblar que l'atenció deguda a aquesta població multicultural feia necessari un esforç en l'àmbit formatiu per al personal de salut mental. Part de la meua tasca com a director va estar dedicada a la sensibilització i conscienciació del personal sobre els aspectes que s'han presentat en aquest text. En definitiva, aquesta població de tan diverses procedències ètniques requeria un personal dotat de les competències culturals adients per a una atenció de qualitat. Així, al llarg d'aquests anys, vaig presentar un grapat de sessions formatives als membres de l'equip, tant en aspectes teòrics com sobre casos clínics concrets que en el dia a dia ens tocava atendre i on calia remarcar la importància dels factors culturals. Crec que es va aconseguir un bon nivell de competència cultural en el conjunt de l'equip, cosa que va ajudar a proporcionar una assistència de qualitat, com era la nostra obligació. Aquesta formació no es va limitar al personal de salut mental. També vaig tenir ocasió de fer tallers /sessions per al personal de infermeria en general de l'hospital i dels centres de salut, a causa de la conscienciació de la direcció d'infermeria. Les professionals de treball social del país també van sol·licitar formació sobre competència cultural, ben conscients també que en la seva tasca diària es trobaven confrontades a situacions que ho requerien. Com a professor de salut mental a l'Escola Universitària d'Infermeria d'Andorra, vaig introduir també una lliçó sobre la qüestió, rebuda sempre amb interès.

L'any 2001 vaig tenir l'honor de rebre l'encàrrec per part del professor Bartocci, *chairman* de la secció de Psiquiatria Transcultural de la World Psychiatric Association, d'organitzar el congrés anual de la secció. Va ser un èxit, amb assistència de dotzenes de psiquiatres transculturals d'arreu del món entre els quals les principals figures de l'especialitat. El nom d'Andorra i els seus serveis de salut mental es va passejar pel món en múltiples congressos de la secció, sempre abordant qüestions en relació amb la multiculturalitat que van donar lloc també a diverses publicacions internacionals.

L'any 2002 es va obtenir una ajuda per a investigació per part de la Fundació Marató TV3. Es va estar fent una recerca sobre la influència de la immigració sobre la freqüència de primers brots psicòtics com s'ha esmentat més amunt.

En conjunt, crec que, durant els anys que vaig dirigir els Serveis de Salut Mental del SAAS, la importància de la multiculturalitat d'Andorra va ser una qüestió central en l'àmbit de l'atenció a la malaltia mental. Actualment, continuo interessat en aquesta qüestió i, en la meva pràctica com a psiquiatre privat, la tinc molt present. Com a professional i també com a simple ciutadà, en el moment que redacto aquest text, agost de 2020, davant l'anunci de l'elaboració d'un futur pla de salut mental em preocupa que la competència cultural del personal i la complexitat de l'atenció psiquiàtrica a aquesta població multicultural no quedin oblidades. Considero que és un dels problemes principals de l'atenció en salut mental, i no es pot menystenir.

Joan Obiols i Llandrich,
psiquiatre i antropòleg