

## Spanish

Hola a todos y bienvenidos al seminario por internet de la National Hispanic and Latinos. Hoy el seminario virtual se titula “Desarrollo de Intervenciones Culturalmente Centradas para Poblaciones Hispanas y Latinas”, y nuestra presentadora es la Dra. Michelle Evans.

Quisiera decirle a nuestra audiencia que este seminario por internet es parte del currículo que la National Hispanic and Latino ATTC ha desarrollado conjuntamente con la Dra. Evans. Para aquellos interesados en visitar la capacitación en este currículo nos pueden escribir un correo electrónico para requerir uno.

Bien, les contaré un poco más sobre nuestra presentadora.

Bien.

Durante este seminario por internet, todos los participantes estarán en el modo silencio, el audio será transmitido a la computadora, así que por favor asegúrense de apagar y prenderlos para escuchar la presentación de hoy.

Ahora, algunas reglas para todos. Si notan que su visualización no cabe en la pantalla pueden expandirla haciendo un clic en el botón de expansión ubicado en la esquina superior derecha identificada con una flecha roja.

Y eso es justo aquí. Bien.

Ahora veremos que su visualizador expandido se ajuste a la pantalla completa. También pueden minimizar (la tecla) Goto del seminario por internet en la barra de herramientas, ubicada en la pantalla haciendo clic en la flecha pequeña ubicada a la izquierda de la barra de herramientas.

Puede hacer clic de nuevo en la flecha.

Y se expande o se minimizará. ¿Correcto?

Como les mencioné en el seminario por internet de hoy, todos los participantes deben silenciarse mientras continuamos con la presentación. Si tienen una pregunta para la presentadora, por favor usen la casilla de chat en la barra de herramientas. Simplemente escriban su pregunta y con un clic la envía. Podemos hacer una pausa, al final de la presentación con unos minutos para Preguntas y Respuestas, también para aquellas preguntas que nos quedan por no tener tiempo, pondremos las respuestas en nuestra página web.

Estarán disponibles una grabación con un archivo de Power Point sobre este seminario por internet en nuestro sitio web [www.attcnetwork.org/hispaniclatino](http://www.attcnetwork.org/hispaniclatino) en aproximadamente dentro de una semana a partir de hoy. También puede obtener las grabaciones y presentaciones Power Point de seminarios por internet pasados en la misma página web.

Está disponibles Créditos de Educación Continua – CEU- , una NAADAC, un NBCC o un IC&RC para aquellos que asistan al evento con diapositivas de hoy, así que si están interesados en obtener CEU por parte de estas organizaciones, por favor envíenos un correo electrónico a [hispaniclatinoattc@uccaribe.edu](mailto:hispaniclatinoattc@uccaribe.edu).

El seminario por internet de hoy está patrocinado por la National Hispanic and Latino ATTC. A partir del 1ero de octubre de 2012, la red ha sido reestructurada y ahora consiste de las ATTC regionales para la National ATTC junto con una oficina de coordinación de red.

Como pueden ver, por este monto las regiones de la red ATTC se realinearán para que se puedan ajustar a las regiones HHS actuales. Y descubrirán que tenemos, para el área de enfoque nacional, ATTC catalogados a la izquierda. El seminario por internet de hoy es el 25mo. de una serie de la presentaciones ofrecidas por la National Hispanic and Latino. La red ATTC está subvencionada por SAMHSA, la Administración de Servicios contra el Abuso de Sustancias y de Salud Mental, y sirve un rol crítico a la mejora de la salud de los EE.UU. La red logra esto mediante la traducción, diseminación y promoción de la adopción y la implementación de prácticas clínicas basadas en evidencia, y motiva mejorar la salud y bienestar de las personas cuyas vidas han sido impactadas por desórdenes o trastornos por el uso de sustancias.

Puede aprender más sobre los productos y programas de la red visitando [attcnetwork.org](http://attcnetwork.org).

Tal como mencioné, la red ATTC está subvencionada por SAMHSA. SAMHSA lucha por reducir el impacto del uso de sustancias y la salubridad mental dentro de las comunidades estadounidenses mediante sus programas y servicios, y demuestra que la salud conductual es fundamental para la salud, obras de prevención, que el tratamiento es efectivo y que las personas se recuperan de los trastornos mentales y de uso de sustancias. Nuevamente, pueden aprender más sobre SAMHSA visitando [www.samhsa.gov](http://www.samhsa.gov).

Bueno, ahora vamos a presentar a nuestra presentadora: La Dra. Michelle Evans es una trabajadora clínica social certificada, asesora certificada en materia de alcohol y drogas, y proveedora certificada de tratamiento de agresores sexuales con experiencia en asesoría personal y familiar, y en el desarrollo de grupos terapéuticos. Ella ha trabajado principalmente con poblaciones latinas a lo largo de su carrera como trabajadora social bilingüe y bicultural. Es la decana asistente para las profesiones médicas y servicio público en la Waubensee Community College en Sugar Grove Illinois, y profesora adjunta e investigadora en Aurora University. También está en práctica privada en Nickerson and Associates como terapeuta bilingüe, donde trata a los adultos y adolescentes con problemas de salud mental, problemas de sustancias y adicción sexual. Anteriormente, ocupó posiciones dentro de hospitales psiquiátricos públicos y privados.

La Dra. Evans obtuvo un Doctorado en Trabajo Social y una Maestría en Trabajo Social en la Aurora University, en Aurora, Illinois. Antes de comenzar, vamos a realizar las preguntas de la encuesta. Y comenzaremos ahora mismo.

Nuestra primera pregunta es ¿actualmente ustedes atienden a poblaciones hispanas y latinas con trastornos de uso de sustancias?

Y tenemos... 75% dicen Sí, 25% dicen No. Bien.

Próxima pregunta... Bien.

¿Están planificando atender a poblaciones hispanas y latinas con trastornos de uso de sustancias en los próximos 6 meses?

Y el 83% dicen Sí, 7% dicen No, y un 13% No saben.

Nuestra próxima pregunta... ¿Cuál es su rol profesional actual?

Y tenemos 37% Trabajador Social, 34% Asesor/Terapeuta, 3% Estudiante/Investigador de Facultad, 6% Oficial del gobierno/Desarrollo de políticas, y 33% Otras. Bien.

¿En qué tipo de entorno trabaja actualmente?

Tenemos 15% Académico, 43% Tratamiento, 1% Investigación, 14% Gobierno, y 27% Otras.

Ahora vamos a realizar nuestra pre-evaluación. Las intervenciones adaptadas culturalmente permiten a los médicos usar factores identificados de protección para mejorar el impacto del tratamiento. ¿Verdadero o Falso?

El 100% de los participantes dice que Sí.

Nuestra próxima pregunta... Las intervenciones adaptadas culturalmente pueden crearse usando sólo las prácticas basadas en evidencia que hayan funcionado bien para esa población.

El 47% dicen Verdadero, y 51% dice Falso.

Próxima Pregunta: Las intervenciones adaptadas culturalmente consideran el concepto de salud, angustia, y valores culturales del cliente cuando se desarrollan las metas.

El 100% de los participantes dice que Sí.

Bien. Esas son las preguntas por ahora; ahora solo deseo antes de pasar los controles a la Dra. Evans, deseo recordarles a todos que, número uno, si están interesados en obtener capacitación en este currículum pueden enviarnos un correo electrónico y solicitar la capacitación. Y, además, si tienen preguntas, pueden usar nuestra casilla de chat y dejaremos algunas unidades al final de la presentación para sus preguntas. Bien

Y ahora, voy a dejarlos con la Dra. Evans.

Muy bien, buenos días o buenas tardes dependiendo de donde estén. Estoy muy entusiasmada de estar aquí hoy ya que este es uno de mis temas favoritos, y leyendo el par de preguntas que respondieron, parece que tenemos algunos asuntos para platicar. En especial con respecto al segundo.

En la capacitación de hoy, aquí hay algunos de mis objetivos de aprendizaje que espero poder platicar. Como es costumbre en mis presentaciones, son siempre un poco, bueno, algo entusiastas, pero veremos si podemos completar todas estas cosas hoy.

Primero que todo espero que seamos capaces de discutir las ocho áreas de las intervenciones centradas de forma cultural. Además, espero que sean capaces de identificar los elementos específicos de la población hispana y latina, las cuales pueden necesitar atención especial. Y que ustedes tengan certeza de cómo desarrollar intervenciones culturalmente centradas cuando trabajan con personas hispanas y latinas.

Debería comenzar con; generalmente cuando pienso sobre la cultura, es como este tema ambiguo donde, hablamos mucho al respecto, hablamos mucho de volvernó culturalmente competentes. ¡En algunas formas en nuestras áreas de trabajo, casi se está convirtiendo en una de esas palabras populares, la competencia cultural, si pudiésemos decir, “qué bueno!” saben que somos culturalmente competentes aquí porque tenemos intérpretes, o somos culturalmente competentes porque ofrecemos nuestros materiales en varios idiomas, parece como si fuese una cosa positiva.

Sin embargo, algunas veces es difícil de saber, si estamos cumpliendo en realidad las necesidades de las personas desde su perspectiva cultural. Y para comenzar, me gustaría ofrecer esta, esta definición de cultura, y creo que, viene del latín “cultivar”, lo cual como saben es sólo un pronombre fijo. Es en realidad un verbo. Y cuando pienso sobre eso, incluso en mi propia cultura, pienso sobre cómo está cambiando constantemente dependiendo de los mundos que estoy viviendo.

Incluso a mi edad, continúo desarrollando... una cultura continúa desarrollándose a medida que envejezco, a medida que crezco, a medida que aprenda nuevas cosas, sé que muchos de ustedes son terapeutas, o están en esa actividad. Y muchos de ustedes que han cambiado de estar en educación, volviéndose un profesional. Ustedes también han cambiado culturas, y allí en una cultura diferente donde las personas pueden ser menos educadas, sólo por el puro camino que han labrado o que tienen estudios universitarios, ustedes utilizan el mismo idioma que las otras personas utilizan en su campo.

Y, por tanto, el comprender la cultura es solo un método más utilizado para permitir reflejar de forma crítica y responder de forma creativa a las fuerzas cambiantes, las cuales impactan las vidas de nuestros pacientes. Así que, una forma en lo que considero es cultura, es algo como la piel. Solamente la sentimos cuando la restregamos contra alguien más y por tanto cuando pensamos acerca de la cultura, esa es una de las cosas más importantes, es reconocer que nuestra propia cultura impacta la cultura de aquellos con los que vamos a trabajar.

Así, durante mi presentación una cosa que me gustaría que pensarán no es solamente en la cultura de sus clientes y cómo comprenderla mejor y adaptar sus intervenciones hacia su cliente, sino también considerarse ustedes mismos y a su propia perspectiva y cómo su perspectiva impacta a sus clientes, y cómo su perspectiva personal y su cultura impacta las interacciones que tengan. Y en cómo las personas tratan con ustedes, y cómo comparten la cultura, y su punto de vista cultural con ustedes. Ya que eso en sí mismo puede ser una barrera mayor, algunas veces, que tenemos. Que las personas sienten nuestra cultura y nuestra perspectiva nos permitan compartir la suya.

Bien. Las normas culturales son patrones de conducta que generalmente son notados en grupos específicos de personas. Pienso acerca de mi propia experiencia, y utilizo mucho tiempo en el ambiente académico, pero también mucho tiempo con personas que tratan con el abuso de sustancias, agresores sexuales, y además adictos sexuales. Y ellos son culturas completamente diferentes. Recuerdo sentir esto a su máximo un día cuando estuve en ámbito académico y en una orientación académica, era un gran evento, estaba sentada en esta mesa y comencé a hablar, alguien me preguntó acerca de mi trabajo como terapeuta y desafortunadamente comencé a hablar sobre ello. Y estábamos hablando sobre adicción sexual y adicción a

las drogas. Resultó que no era un tema para discutirlo en la mesa de la cena, pero no me di cuenta de eso hasta que ya había hablado demasiado. Todos estaban mirando y me sentí como, ¡Wow! es una conversación estupenda.

Ese es un gran ejemplo de cultura, e incluso pensé que me estaba sentando en esta mesa con personas que tenían una educación similar, que lucíamos similar, nos comportábamos de forma similar, pero de repente me di cuenta que sus valores, de lo que debería discutirse en la cena, sus actitudes y sus creencias, y ciertamente sus conductas eran diferentes de las conversaciones que quizás habría tenido en una cena con algunos de mis amigos terapeutas. Vamos a dar un ejemplo de cómo las normas culturales nos impactan de manera cotidiana.

Aquí están algunos conceptos relacionados con la sensibilidad cultural. Y, por tanto, aquí está lo que estamos intentando desarrollar. Número uno, y que creo que a menudo hablamos poco, es la percepción de nosotros mismos y de la persona que estamos tratando, y también la de nosotros mismos como individuos. Y, por tanto, si no estoy al tanto de mis propios prejuicios culturales, o incluso en cómo hago las cosas, en cómo logro las cosas, mi perspectiva y mis creencias acerca de la enfermedad y la salud, a menudo puedo perder que es, de la persona al otro lado de la mesa, que es de lo que está hablando.

Además, debemos tener el conocimiento de cómo hacer preguntas cruciales que nos ayudarán a descubrir la perspectiva de nuestro cliente. Y finalmente necesitamos las habilidades de saber cómo modificar las intervenciones del tratamiento para aumentar la eficacia. Y creo que es lo más difícil, porque cuando comenzamos a pensar sobre la competencia cultural, a menudo nos volvemos, al menos lo sé en mi experiencia, me veo abrumada en cómo puedo comenzar a hacer esto, saben, lo cultural es algo tan grande, toca las creencias, los valores y actitudes de alguien.

Cómo empezar cuando quizás tenga a lo mucho, veinte o treinta minutos si van a hacer una evaluación psiquiátrica. ¿Cómo puedo ser culturalmente competente en ese periodo de tiempo?

Unas pocas creencias y estereotipos de los hispanos, con respecto a las enfermedades mentales, y esto también aplica en muchas formas al uso de sustancias. Los hispanos y latinos tienden a experimentar depresión en la forma de dolores corporales, tales como dolores de espalda, jaquecas, dolores de estómago. Ellos también pueden describir síntomas de depresión como el sentirse agotados, cambios en sus patrones de sueño o de alimentación, o de sentirse nerviosos e inquietos.

Y menciono estas cosas porque, al pensar sobre ellas, depresión, uso de sustancias, son cosas que, si somos médicos, consideramos tratar las mentes. Ya saben, cómo pensar mejor, o pensar en forma diferente, cómo cambiar algunos de los hábitos que ya tienen, especialmente cuando utilizamos a menudo CBT -Terapia cognitivo-conductual- en nuestro trabajo lo vemos como un tema en la cabeza, pero un cliente se nos puede acercar, y decir "bien así es como me siento", y luego pueden expresar sus sentimientos utilizando palabras que expresan sentimientos corporales. Y aquí estamos buscando pensamientos, y estamos explicándolo en esa clase de terminología y puede haber un malentendido. Es decir, una dificultad en la aplicación de esto.

Además, los latinos pueden creer que los síntomas físicos son más serios que los síntomas de salud mental, lo mismo que con el uso de sustancias, y a menudo una vez que los síntomas físicos se van, perdemos al cliente, lo cual sé que es algo difícil en la mayoría de las agencias.

También son más propensos a creer que sus síntomas son causados por problemas externos bien sea ambientales, espirituales o personales. He dirigido muchas clases de trabajo social con respecto a la espiritualidad, es decir, la primera línea de conversación, aun en las clases de NSW, muchos estudiantes están incómodos cuando se habla sobre eso, y también conozco a varios clínicos también. En realidad, es un asunto difícil de discutir y enfocar a menudo con uno mismo o con el miembro de la familia, y mucho menos con un cliente con el que no está seguro de dónde viene lo que genera.

Los latinos son menos propensos a respaldar una etiología biológica de la depresión y la enfermedad mental. Tienden a apreciar los medicamentos como adictivos y dañinos. Y finalmente, pueden preferir asesoría psicológica por encima de los medicamentos. Y esas dos últimas están mencionando algo sobre cómo la persona elige mejorar.

¿Qué métodos y qué intervenciones ellos sienten que van a ser favorables? Y a menudo si venimos desde una sola perspectiva, y decimos “bueno, así es cómo tratamos a las personas aquí. Esto es, aquí, son estos los tratamientos con base en evidencia que utilizamos”, “sabemos que son confiables”, y algún cliente les dirá: “Bueno, sí, pero no quiero hacer eso” o “No funciona para mí”. ¿Cómo superamos eso? Y como llegar a esta persona.

Muchos latinos también tienen unos fuertes sistemas de apoyo en su familia. Es decir, lo que nos regresa a sus creencias y valores. Lo que ellos valoran. Es, es tener esa participación en el entorno, especialmente si los demás miembros de la familia tienen la voluntad de asistir a las citas y de apoyar. Y a menudo, si quizás no hayamos tenido mucha experiencia con grupos de trabajo, o grupos familiares, he conocido a muchos terapeutas nuevos quienes reúnen a toda la familia en el salón, y es un poco intimidante.

Simplemente porque nos exceden en número. Con frecuencia, culturalmente es un área donde estamos, donde intentaríamos evitarla si como terapeutas estamos incómodos con eso. Algunos latinos pueden estar abiertos a una experiencia de tratamiento holístico que involucre la espiritualidad y el tratamiento de la salud física. Si se desarrolla una armonía positiva, es más probable que confíen en el profesional y sigan las recomendaciones.

Y luego la investigación ha demostrado que los latinos son más propensos a creer en el impacto positivo del tratamiento de la salud mental que los blancos, y debería decir los no-hispanos, las contrapartes de los no-latinos. Bien. Acá están algunas fortalezas, algunas creencias y valores que muchos hispanos y latinos pudieran tener, que pueden utilizarse para desarrollar alguna de estas intervenciones de confianza a nivel cultural de las cuales hablaré en un minuto.

Lo primero que me gustaría mencionar acerca del impacto del concepto de enfermedad, y recuerden que hace un par de diapositivas les solicité que piensan sobre su propio enfoque cuando piensen acerca del concepto de enfermedad. Y con respecto al abuso de sustancias y también con la enfermedad mental, la competencia cultural que impacta al tratamiento puede estar relacionada con la aculturación, discriminación, opresión y estigma, relacionados con el uso de sustancias y enfermedad mental.

Un tema que está surgiendo en la mayoría de la literatura es la idea de la empatía etnocultural, y es la idea que

ustedes pueden tener afinidad con alguien, ustedes pueden, como seres humanos, pero si no comprenden ese componente cultural de la empatía, el componente cultural que se necesita en esa empatía, podemos estar perdiendo algo, que son exactamente estos factores, su experiencia de aculturación, discriminación y opresión.

En este sentido, su propia experiencia como persona y sus experiencias con el uso de sustancias y enfermedad mental. Si una persona está utilizando sustancias, puede haber una percepción aumentada del sufrimiento. Esta incapacidad de conectarse con los demás puede perderse con más fuerza en una cultura que valora la independencia y el desapego. Como cuando tenemos una cultura que valora fuertemente ese aspecto familiar y de repente quitamos eso debido a la vergüenza, debido al estigma, debido a todo lo mencionado. A menudo, cuando alguien está usando sustancias, se escapan de esa familia y se aíslan. Y eso se siente incluso con más fuerza cuando es una expectativa y un valor fuertemente afianzados.

Y, por tanto, algunos de los conceptos culturales de angustia o desasosiego que formulan nuestra idea de lo que es enfermedad y lo que estamos experimentando se expresan con tres conceptos:

El primero de ellos, los síndromes culturales. Estos son grupos de síntomas que ocurren a la par entre personas en grupos culturales, comunidades y contextos específicos. Pueden ser cosas como cuando expresan “nervios”, cosas que comparten algunos síntomas con el diagnóstico que tenemos en la medicina occidental, pero pudieran no ser exactamente los mismos.

Modismos culturales de angustia. Éstos son formas en la que se expresan los síntomas los cuales brindan una forma compartida colectiva para experimentar, y hablar sobre asuntos personales y sociales. Diferentes culturas tienen distintas formas de expresar la sensación de ansiedad, la sensación de enfermedad, depresión. Con frecuencia incluso, y pienso en nuestros nuevos adolescentes y nuestros adultos jóvenes con frecuencia. Lo primero que vemos cuando no se sienten bien es que dejan de conectarse mediante los medios sociales. Se sacan a ellos mismos de la red, por así decirlo.

Y esto para una generación es algo que es bastante esperado, es algo que se valora en la juventud de hoy. Es algo que pudiera pasar desapercibido para alguien un poco mayor y de otra generación. Algo que es tan obvio sólo para esa cultura, para esa cultura generacional, como es tan importante tener esa presencia en los medios sociales, por ejemplo.

También las explicaciones culturales, las cuales son causas percibidas. Vamos a hablar un poco sobre esto. Esas son etiquetas, atribuciones, o características de un modelo explicativo que indica el significado o etiología reconocidos culturalmente por síntomas. Es decir, “¿por qué ustedes creen que están enfermos?” Ahora bien, la mayoría de nosotros aquí en el seminario por internet, hemos sido entrenados en cierta medida como creemos que ocurre la enfermedad.

Y eso tiene sentido para nosotros. O sea, cuando entramos en un salón y si quiero preguntarles, ¿por qué ocurre la depresión? Ustedes me pueden contestar “bien ocurre porque tengo un trastorno cerebral”, o “quizás sea una causa genética”, o quizás hubo un trauma. Así es como nos adentramos en nuestra explicación del cómo ocurre la enfermedad.

Sin embargo, cuando estamos trabajando con clientes, ese no es siempre el caso. Ellos están adentrándose desde una perspectiva diferente y, si tenemos nuestra perspectiva y ellos tienen la suya, esta pudiera no ser errada. Lo que a menudo les digo a mis clientes es que tengo muchísima experiencia en la teoría, he comenzado hace un largo tiempo, que he conocido a muchas personas, es lo que sé y soy dueña de eso. Sin embargo, ustedes son expertos en ustedes, y puedo darles sugerencias, podemos conversar, podemos formular ideas de lo que va a ayudarles. Pero, a la postre, ustedes son los expertos de su experiencia. Son los expertos y no necesito que ustedes se adueñen de mi explicación sobre su enfermedad si mi explicación de su enfermedad no nos lleva a las intervenciones que van a ser favorables para ustedes. Y, además, tener la franqueza de comenzar a ser capaces de recuperarse. ¿Cuál es su explicación?, ¿Cómo llegó a ella?, ¿Cómo explican su enfermedad? ¿Cuáles son sus síntomas?, ¿Cómo explicarían tus familiares tus síntomas?

Muchas de éstas son preguntas. Si están interesados en más preguntas, pueden localizarlas en la entrevista de formulación cultural en el DSM-5, está justo en la parte posterior. Pero es así de hermoso, ellos esbozan muchas preguntas de sólo “dígame su experiencia de su enfermedad”, y “dígame acerca de la experiencia de su familia con su enfermedad”. “¿Cómo describe su familia su experiencia con su enfermedad?”, y, “¿qué han identificado ellos que es lo más problemático para ellos cuando hablamos sobre su enfermedad?” Y esas son formas que, a medida que ustedes comiencen a desarrollar su evaluación, podemos comenzar a abrir de nuestras opciones para las intervenciones. No estamos conversando mucho hoy sobre la evaluación, pero por supuesto, una evaluación cultural adecuada conlleva a unas mejores y más oportunidades para unas intervenciones culturalmente adecuadas. Saben, ciertamente ustedes pueden descubrir más acerca de eso en la CFI -entrevista de formulación cultural. Allí eso es maravilloso.

Bien, es importante discutir las creencias acerca del origen de la enfermedad. Existen tres sistemas principales de creencias de la causa de la enfermedad: personalista, naturalista, y biomédica. Vamos a describirlas brevemente:

Dentro de un sistema de creencias personalistas, la persona puede creer que su enfermedad fue causada por la intervención de un ser divino con poderes especiales. Puede ser debido a una represalia por los pecados, o por irrespeto. Ellos creerán que es a causa de la mala suerte o karma. La recuperación implica el uso de rituales y simbolismo, a menudo por sanadores naturales o espirituales. Ahora bien, a menudo esto también se utilizó dentro, podemos escuchar esto incluso dentro de un entorno occidental, de personas que dicen “Sí, saben tengo cáncer. Es solo mala suerte. Creo, que es solo lo que sucede”. O las personas pueden decir, “debo haber hecho algo en el pasado, ¿cierto?, muy atrás”. Una de las bromas dentro de mi propia familia, tengo un cuñado, es un cuñado bastante rudo y tiene tres niñas. Y siempre estamos bromeando con el así, “Oh, bueno. Sabes que eso es el karma para ti”.

Eso es algo que, y amo mucho a mis sobrinas claro, pero es el tipo de vida que demuestra algo de esas creencias personalistas, de un mundo donde las cosas suceden debido a represalias por pecados, o sólo mala suerte, o cosas que hayan hecho en su vida que quizás no fueron como creyeron que deberían haber sido. Y así, a menudo conversamos con personas con trastornos por uso de sustancias y con enfermedad mental, estas son las cosas que ni siquiera les preguntamos. A menudo no preguntamos “¿cómo cree que pasó esto?, ¿Por qué cree que tiene esta enfermedad y los demás en su familia no la pudieran tener?”. Y con frecuencia, esto nos puede ayudar a comenzar a extraer esto. Especialmente cuando pensamos sobre la divulgación, y el cambio del acercamiento y algo de la intimidación que viene con ello. Muchas veces, esta clase de cosas son utilizadas, como un ritual oculto, o cotidiano, de lo que hacemos todos los días. ¿Con quién hablamos? ¿Usamos una plegaria? ¿Utilizan ciertas cosas todos los días que les hace sentir cómodos?

Esos elementos en particular, frecuentemente son lo que hace que nuestros clientes estén más cómodos cuando se aproximan al cambio, porque algunas de esas cosas las podemos seguir haciendo. Los rituales que nos hacen sentir bien son importantes mantenerlos mientras hacemos ese cambio. Y eso realmente puede ser importante, identificar aquellos puntos culturales que van a ayudar a esa persona y sacar ventaja de sus fortalezas.

La forma naturalista es considerar esa armonía y equilibrio, la cual se busca para mantener el bienestar y la salud. Cuando no hay equilibrio, ocurre la enfermedad. Los tratamientos naturalistas aumentan la salud metabólica mediante la dieta, el ejercicio, y energía. Y sé muy bien que hay mucha información, justamente en aquellas personas que están comenzando a considerar el impacto de la dieta y el ejercicio sobre la capacidad de mejorar sus trastornos de uso de sustancias. Sé que, muchas veces, si tengo un cliente que cree que la salud va a ayudarle, con frecuencia tengo que utilizar esto como un primer paso. Bien, sé que lo están utilizando. Justo ahora sé que no pueden estar listos para cambiar, pero, sé que me dijeron que querían sentirse mejor. “¿Qué tal estaría comer un poco mejor? ¿Qué tal sería incorporar algo de ejercicio en tu día?” Algunas de estas cosas son muy sencillas, pero si tengo un cliente que me dice, “quiero mejorar, sé que necesito comenzar a tomar los pasos mediante un cambio. Pero no sé si estoy listo para dejar de consumirla”.

Estas pueden ser cosas que podemos usar. Cuando ellos dicen; “Estas son las cosas que me hacen saludable, que me hacen sentir más saludable. Me siento sano cuando salgo a dar un paseo. Me siento saludable cuando como algo que sé que es bueno para mí, porque me dice que estoy haciendo algo por mí”. Es identificar dónde nuestro cliente siente el mayor equilibrio y armonía; ya sea si es una persona, lugar o cosa. Eso en realidad nos puede ayudar a pensar, “bien, tiene ese lugar seguro y cuando se siente incómodo, ¿cómo se conecta con ese lugar seguro?”. En cierta forma, podemos comenzar a integrarnos, a llegar a eso un poco más tarde. Algunas de estas cosas, las capacidades de dedicación y meditación, que estamos ya enseñando, si es... donde se encuentra armonía y equilibrio, pues entonces utilicemos eso para comenzar a integrarlo.

Y, por tanto, las intervenciones naturalistas, pueden hacerlo, como dije, tienden a enfocarse en la dieta y en la actividad. Ayurveda se enfoca en el ejercicio, yoga, meditación y masajes. Luego el vitalismo, lo cual es la creencia que la enfermedad es el resultado de un desequilibrio en las energías vitales. Y, además, muchas veces las poblaciones hispanas y latinas también tienen el uso de curanderos, los cuales pueden ser muy provechosos, u otros sanadores culturales, pueden ser muy provechosos al integrarlos en algunos de nuestros tratamientos que estemos recomendando.

Estas cosas son aquellas con las que algunos de nuestros clientes han crecido, y cuando entran en alguna de nuestras agencias, nuestras agencias clínicas, algunas veces chequeo la puerta para ver si hay un letrado que diga, “oye, no hables sobre nada de eso aquí”, porque a menudo cuando vienen a ver a un clínico, quizás desde un lugar cultural distinto, una cultura distinta donde nunca se haya preguntado esas cosas. “¿Qué clase de sanadores culturales pudiera usted utilizar? ¿Qué haría su abuela? ¿Qué sugeriría su abuela si le pides ayuda?”. Le preguntaría a esa persona ¿que ayudaría? Al hacer estas preguntas nos puede permitir agregar algunos tratamientos de intervención que pueden ser muy favorables para la persona.

Y luego, el enfoque biomédico, que es generalmente un enfoque muy occidental, cuya idea es que la biomedicina es un sistema de creencias resumido por un armazón como una máquina de metáforas. Y éste se enfoca en la teoría, en el conocimiento, y en la investigación empírica de la enfermedad, y con el objetivo de avanzar a opciones de tratamiento. Esto especialmente, adoro al tratamiento con base en evidencia, y esto es

realmente de dónde viene, mucho de eso proviene, sabemos lo que funciona, y sabemos lo que no.

Desafortunadamente, eso es algo bueno y malo porque a menudo podemos escondernos detrás de eso. Sabemos que, y nuestra segunda pregunta demostró, si estoy usando un tratamiento con base en evidencia y aplicada a esta misma población con la que se probó que está funcionando, entonces para esta persona va a funcionar.

Y de repente hemos perdido completamente toda la competencia cultural con este pensamiento. En tanto que, si estamos usando tratamiento basado en evidencia, es nuestra responsabilidad como clínicos comenzar a aplicar el tratamiento basado en evidencia y ha sido utilizada con esta población en el pasado, pero no ha sido utilizada con este individuo. Y con este individuo y yo, esa relación terapéutica, cómo nuestra perspectiva de la enfermedad, cómo nuestra perspectiva de cómo sucede nuestra recuperación y cómo ocurre el cambio, va a impactar la eficacia de nuestro tratamiento con base en la evidencia. Y les voy a decir algo: algunas de esas cosas que podemos cambiar para ayudar a fortalecer ese tratamiento basado en evidencia, pueden marcar la diferencia entre el éxito y el éxito a largo plazo versus funcionar por un corto periodo de tiempo. Esto mientras la persona se supervisa y tenga nuestra motivación, pero no van a ser capaces de mantenerla y perderán el apoyo de la familia y el apoyo de los demás.

Por lo tanto, yo podría haber prevenido un marco que algunas veces nos podría ayudar a comprender dónde podemos integrar alguna de estas intervenciones culturalmente competentes.

El modelo de validez ecológica fue creado con el propósito de brindar un entramado holístico para proporcionar tratamiento. Las investigaciones muestran que las intervenciones culturalmente adaptadas han disminuido las tasas de abandono prematuro. Lo que estamos vislumbrando para crear estas intervenciones, y esto es un asunto muy específico que estamos desarrollando, es encontrarnos con el cliente en el punto donde se requiere que comprendan su concepto de salud. “¿Qué piensan acerca de la salud? ¿Qué es una buena salud? ¿Dónde desean estar? Cuando tienen buena salud, ¿a qué se parece? Pero también considerar su concepto de angustia y sufrimiento. ¿Qué es lo inquietante con respecto a esta experiencia que está teniendo? ¿Qué tal si es más estresante?” Y luego considerar también los valores culturales del cliente y del proveedor. ¿Cuáles son mis valores? Tengo una larga historia de vida donde he crecido y he desarrollado ciertos valores y creencias importantes para mi vida. De última, se trata de eso. ¿Cuál es mi propósito en la vida? ¿Cuáles son mis metas?

Y desafortunadamente, cuando me siento en la silla de terapia, no puedo desprenderme de eso. Y si estoy en sesión allí con mis valores y lo que creo es importante, y miro a mi cliente y pienso “bueno, bien. ¿Qué es importante para usted?” Desafortunadamente, sin importar qué, siempre existe eso, siempre estoy catalogando.

Entonces, ¿cómo se compara eso con lo mío? E intentándolo, es así en mi meta de enfatización. Con frecuencia, mientras intentamos tener afinidad, tratamos de pensar, bien, ellos están tristes. Bueno, ¿cuándo he estado triste? ¿Cómo se siente eso? Bueno, saben, ¿puedo tener afinidad? Pero desafortunadamente, mi entendimiento de la tristeza, mi entendimiento de la frustración, de ser confiado, estar enfermo, de estar angustiado, pudiera no ser el mismo que el de mi cliente. Eso es lo que estamos intentando comprender, su concepto de angustia en esa cultura, integrando esos valores culturales.

Y luego lo último, lo cual es a lo que quiero llegar porque este es la clase de cosa donde generalmente nos sentimos más fortalecidos, es ese diagnóstico y evaluación del proveedor. Y esto es dónde estamos utilizando esos tratamientos basados en evidencia y estamos usando todas nuestras capacidades médicas en ese

diagnóstico y esa evaluación. Por lo tanto, para proporcionar este tratamiento que sea sensible étnicamente, es otra palabra para el término competente culturalmente. Tenemos que adoptar ciertas conductas. Tenemos que reconocer y expresar la existencia de diferencias culturales entre el cliente y el proveedor.

Y, por tanto, cuando entra un cliente, lo reconocemos y yo pueda que sea diferente. Una vez tuve un cliente, fue después que comenzara a conversar sobre la competencia cultural, sentía como que lo sabía todo, y bueno tuve un cliente, un hombre hispano que vino y fue para una evaluación en la que participó. Su familia era de Jalisco; mi familia es de Jalisco. Él me hizo recordar, yo creo, tenía muchos de los mismos manierismos y teníamos mucho en común del mismo idioma. Nos gustaban las mismas comidas.

Teníamos muchas similitudes culturales y eso se convirtió en algo cómodo para él y se desarrolló un entendimiento mutuo, comencé a, me sentí como que sabía de dónde venían sus temas hasta que de repente comenzamos a hablar acerca de la puntualidad. Ahora puede sonar como una pequeña cosa tonta, pero en mi familia tenemos esta broma familiar que siempre llegamos tarde. Es sólo que, lo llamamos la hora mexicana. Solo porque en mi familia en particular siempre estamos llegando cinco minutos tarde, y eso es cuando vamos a trabajar, si no, generalmente nuestras fiestas familiares comienzan a la una, todos llegan como a las cuatro y está todo bien, es simplemente lo esperado.

Bueno, estaba prosiguiendo y hablando con esta persona acerca del tiempo y comentaba “oh no, la puntualidad es muy importante para mí”, y en mi cabeza simplemente me detuve y pensé “como que perdí totalmente el *punto* sobre esto”. Porque de repente me di cuenta que nuestra conversación, mucha atención a esto, había perdido qué a pesar de tener muchas similitudes, todavía éramos diferentes en términos de nuestros valores y nuestras creencias.

Y fue debido a que éramos tan similares que me perdí identificar las diferencias, y por lo tanto en nuestro tratamiento en realidad no lo estaba comprendiendo a él. Bien. No lo estaba entendiendo como debería, y necesitaba escucharlo de nuevo como si fuésemos completamente distintos y como si compartiéramos culturas distintas.

Y debemos reconocer esto, la investigación muestra que somos más incompetentes culturalmente cuando somos muy similares, porque desafortunadamente volvemos de nuevo a nosotros mismos y decimos, “ya está, a esto yo lo reconozco”. Y es ahí cuando apagamos nuestra necesidad de hacer intervenciones culturalmente competentes en las adaptaciones.

Eso se apega a lo segundo: el tener conocimiento de la cultura del cliente y distinguir entre cultura y patología en la fase de evaluación y modificar el tratamiento como sea necesario.

Voy a hablar un poco sobre el modelo de validez ecológica. Acá están las ocho áreas en las cuales ustedes pueden adaptar el tratamiento para que sea más efectivo con los clientes étnicamente diversos. Como dije, deberían estar considerando su propio entendimiento de los trastornos de abuso de sustancias y de enfermedad mental a medida que vemos este tema. Pero quisiera añadir una metáfora más, que quizás ayude a entenderlo mejor.

A menudo cuando vemos a un cliente, un cliente que entra a nuestras oficinas, una de las primeras cosas que comenzamos a evaluar son sus capacidades cognitivas. Y obtenemos eso en un número de formas: Los escuchamos hablar. Escuchamos su capacidad de lenguaje. Los contemplamos, a medida que les estamos hablando, si ellos nos están comprendiendo. Adaptamos nuestro lenguaje, adaptamos las palabras que

usamos casi en forma automática.

Quiero usar ese ejemplo y usarlo en la cultura, porque eso es lo que deberíamos estar haciendo. Evaluar la cultura y añadir intervenciones adaptativas culturalmente no debería tomarnos más tiempo de lo que tomaría una evaluación breve; bien, ¿cuál es la capacidad cognitiva? ¿Pueden ellos hacer lo que les estoy preguntando con su capacidad cognitiva? Es la misma pregunta, o una pregunta similar debería ser, ¿esta intervención tiene sentido para ellos a un nivel cultural? Con lo que ellos creen, lo que ellos comprenden, cuáles son sus prioridades. Y eso es en realidad es lo que estamos buscando, especialmente ya que estamos siempre faltos de tiempo con nuestro estudio de su evaluación.

No estamos contemplando añadir más tiempo. Estamos contemplando hacer distintas preguntas, preguntas ligeramente diferentes, o incluso hacer preguntas de forma diferente, y pensar el problema de forma un poco diferente, para que así nuestras intervenciones, como resultado, sean culturalmente más competentes.

Lo primero que voy a analizar es el lenguaje. Ésta es una de las cosas más fáciles para la mayoría de las agencias porque es muy visual. Podemos decir sí lo estamos haciendo o no haciendo. Y esto incluye el idioma actual, pero también incluye los coloquialismos y modismos locales que impactan la interacción. El lenguaje proporciona la herramienta de comunicación para que el hablante se comunique. Las personas no son propensas a pensar ideas las cuales no puedan expresar dentro de su cultura. Si yo no tengo una palabra para expresar algo, es difícil para mí hablar sobre ella.

El conocimiento del idioma generalmente implica un conocimiento cultural más grande. Así es como nos ven las personas muchas veces, si tengo el idioma, si hablo un poco español, eso generalmente dice, “oh, sabes algo de eso. te tomaste la molestia de aprender algo sobre mi cultura”. Lo importante para los clientes hispanos es que ellos mismos puedan expresarse mejor en su idioma nativo, el usar intérpretes trae un poco de torpeza. Aunque sé que tenemos que hacerlo en muchos casos. Los dichos locales, o modismos, pueden conectar las metáforas culturales con la experiencia del cliente para aumentar la comprensión de los conceptos del tratamiento.

Y también el idioma puede indicar niveles de aculturación o asimilación. Sé que voy a pasar por esto rápido, pero voy a darles algunas opciones al respecto. Acá hay algunas cosas específicas que pueden hacer, obviamente una traducción e interpretación adecuadas. El proveedor debería aclarar cualquier significado lingüístico involucrado transmitido mediante dichos o metáforas, o incluso más, - esta semana he estado trabajando, he tenido un tema con la palabra “perspectiva”-. He estado utilizando la palabra perspectiva por décadas. ¿Cómo ven la perspectiva de esa persona? “Dime acerca de la perspectiva de tu madre en esto”. Y de repente comencé a preguntarle a las personas que creían ellos lo que yo quería decir por “perspectiva”, cuando me di cuenta que estábamos manejando muchísimas definiciones distintas. Estoy con este tema ahora, pero cada semana es algo diferente, he estado utilizando esta palabra, y resulta que nadie sabe exactamente lo que estoy diciendo.

Muchas teorías incentivan la denominación de experiencias como la angustia y sufrimiento, con el fin de replantear y recuperar experiencias. Adoro la terapia narrativa de esto, pero incluso cuando estamos usando CBT -Terapias cognitivas-conductuales-, el idioma está tan involucrado. ¿Cómo decimos las cosas? Pensar en los errores, distorsión cognitiva, todas están basadas en el idioma, y si tengo un cliente con quien no nos estamos comunicando bien lingüísticamente, ellos pueden obviar toda la razón de ser por la que estamos trabajando juntos.

Lo segundo son las personas. Esto es define como los individuos que el cliente espera estar involucrados en su tratamiento, y el significado para ellos. Eso es realmente importante: el significado. Pueden ser sus familiares, sanadores holísticos, pero también se refiere a la relación cliente-proveedor durante la intervención.

Los hispanos, ellos pueden colocar un alto valor en el personalismo, o la cordialidad. Son propensos a colocar un alto nivel de confianza en un profesional, en vez de confiar en varios especialistas. Es con frecuencia la conducta de que siguen llamando al mismo terapeuta, incluso si el terapeuta los ha transferido a otro terapeuta. Ellos continúan aun cuando le dices, “mira, este es tu nuevo terapeuta. Tienes que llamarlo”, ellos te responden “Sí, pero confiamos en ti, sabemos que podemos contar contigo”. Por tanto, esa es la razón por la que la confianza en un profesional se valora más.

El cliente puede que no siempre exprese desacuerdo con las personas que estén en posición de autoridad, pero luego pudiera que no sigan el tratamiento. Si esa confianza y ese entendimiento mutuo no se desarrolla, puede tener un falso “sí”, es donde todos asentimos con la cabeza, pero luego una semana después nada pasa. Allí es donde somos capaces de utilizar eso, decirles que “no soy el experto en tu vida. Necesito que me ayudes a comprender cómo te impactará esto”, “¿Si es posible para ti hacer esto?”. “¿Va a funcionar? ¿Tendrá algún sentido para ti involucrarte en esto?” Y así algunas modificaciones que podamos hacer son para enfocarnos en desarrollar este entendimiento mutuo, recuerden, la confianza es lo más importante. Podemos usar tratamiento basado en evidencia, pero si no tenemos esa confianza involucrada, va a ser difícil para nosotros avanzar.

El tratamiento puede incluir a múltiples miembros del paciente definidos como su “familia”, y debería capacitar a los clientes, con el proveedor como guía. El proveedor debe estar atento al poder que él o ella posea, reverencial, lo cual es automático, porque estamos en una posición de poder, estamos a cargo.

Allí siempre va a existir una discrepancia de poderes. Y eso es algo de lo que siempre tenemos que estar atentos, ya que cambia la forma en la que las personas toman nuestro consejo. Recuerdo estar bastante sorprendida con el hecho de algunos de ellos, muchos de los adultos que ingresan, algunas veces no desean necesariamente involucrarse en el tratamiento o seguir las recomendaciones. Tuve experiencias con algunos hombres mexicanos ya mayores a quienes les dije, “bueno, creo que deberías hacer esto”. “¿Funcionará contigo?”. Me responden “bueno, por supuesto sí, lo intentaré”. Y simplemente estoy sorprendida. Parecen tan dispuestos, esto es sorprendente, “y bueno, usted está a cargo” me dicen “Usted es la profesional, y sabe lo que yo debería hacer”. Pero, luego de fomentar esa confianza, allí es donde radica el poder, es reconocer eso, y estar agradecida con ello. Bueno, yo les aprecio eso, “me impresionaste con eso”.

Número tres son las metáforas. Esto se refiere a los símbolos y conceptos. A menudo tenemos personas que se nos acercan y nos cuentan su metáfora sobre la bandera estadounidense, por ejemplo. Yo puedo sentir un estupendo orgullo cuando veo eso. Es mi país de origen. Otras personas pueden verlo como un símbolo de opresión, dependiendo de dónde vengán y sus interacciones con el sistema estadounidense. Pueden sentirse diferentes dependiendo de su experiencia con la inmigración. Estar al tanto de eso y darme cuenta de mis propios símbolos y que pueden resultar ser diferentes. Incluso en nuestro entorno en la agencia, éstas son áreas donde podemos hacer cambios, y cómo eso pudiera impactarlos a los que entran. Y preguntarles, “saben, ¿qué es importante para ustedes?” “Que es lo simbólico para usted en esto?”, al aproximarse al cambio de enfoque.

Y, por tanto, la importancia para los clientes hispanos, es que las personas de poder pueden simbolizar opresión o prejuicio. Con frecuencia tengo clientes que provienen del sistema penal y esta es un área donde

incluso, ellos pueden haber elegido venir a mi agencia por servicios, pero fueron enviados allí por el Juzgado o la Corte. Así que yo puedo ser un símbolo de opresión más grande para ellos, y eso es identificar cómo nuestro entendimiento mutuo puede ser impactado por esto.

Estar atentos a estas variables nos ayudan a identificar los símbolos positivos favorables y minimizar los símbolos que impactan negativamente el tratamiento. Para que podamos modificar esto, para las personas hispanas y latinas, se necesita explorar la historia del paciente. Una y otra vez lo escuchan en esta presentación, y yo repito la palabra "historia", porque esa historia es el contexto en la que sucede todo el tratamiento basado en evidencia. Mi historia impacta la forma en cómo veo las cosas. La historia de nuestro cliente impacta en cómo ellos ven las cosas, y esto conlleva a cómo avanzamos y nuestras ganas para avanzar en las intervenciones. El proveedor tiene que recordar atentamente las diferencias en la participación personal, el significado del proveedor. ¿Qué significa para el cliente? ¿Qué significa el cliente para mí? Como persona, nuestra familia atraviesa por cambios. Anoche estaba trabajando con un adolescente y soy la única persona en su vida, o así él lo declara, la persona con la que él discute conductas específicas en las que él es partícipe en eso pero que no debería estarlo. Y les digo, soy un almacén de secretos para él. Eso tiene mucho significado y por tanto tengo que tomar eso muy seriamente, incluso cuando discuto con otras personas que pudieran estar involucradas en su cuidado, pero él aún no confía. Porque eso puede impactar a las personas, refiriéndose a las personas más temprano, que desea se involucren en su cuidado. Eso puede impactar nuestro progreso en el entendimiento mutuo.

A continuación, tenemos contenido. Este es uno que frecuentemente usamos, es más fácil de trabajar porque se refiere a simplemente ganar conocimiento cultural acerca de los valores, costumbres y tradiciones de la población con la que estamos trabajando. Cada cliente puede influenciarse por valores, costumbres y tradiciones culturales, y sé que por eso están aquí hoy y escuchando la presentación. Esta es una de nuestras nuevas metas, ganar el conocimiento cultural de la población hispana y latina, lo cual es fantástico. Cada cliente está influenciado por esas cosas de forma individual. En relación a la población hispana, los clientes pueden tener valores, tradiciones y costumbres únicas que los conectan con sus países de origen y con sus familias. Verán a continuación que las caléndulas tienen un significado importante para muchas familias mexicanas. Sean conscientes que el impacto cultural puede permitirle al proveedor escuchar los problemas específicos y preocupaciones específicas que tienen sus clientes con el fin de abordarlos de forma eficiente. Si estoy pensando con mi cerebro clínico, simplemente estoy viendo a alguien que tiene uso de sustancias. Acá está el contenido. Acá están las cosas que tenemos que discutir. Es ahí donde quizás se pudiera perder el contenido que ellos sientan que debíamos discutir.

Algunas modificaciones que podemos hacer son: los tratamientos necesitan ser holísticos y pueden necesitar incorporar elementos espirituales u otros elementos de la cultura del paciente. Recuerden hacer un par de diapositivas la mención acerca de identificar las creencias personalistas que ellos tienen de su enfermedad, e identificar las creencias naturalistas que ellos tengan, cosas que ellos creen que necesitan incluir en su bienestar, y que nosotros no estemos familiarizados con ellas ya que venimos de un modelo biomédico. El tratamiento puede incorporar valores, costumbres y tradiciones las cuales aumentarán la cantidad de comodidad y familiaridad que el cliente tiene con la conducta que a él o ella se le solicite desarrollar.

Puedo solicitarles que cambien, podemos discutir sobre las distorsiones cognitivas, le podría solicitar que cambie alguno de sus pensamientos, pero si no puede esa persona ver cómo va esto a impactar las cosas que son importantes para esa persona, tales como la relación con su familia, va a ser realmente difícil avanzar. Eso es una adaptación cultural. Es incluir aquí que es importante para usted, desde ese punto de vista cultural.

A continuación, están los conceptos a lo que se refiere al constructivismo que se usa en el modelo teórico que se usa en el tratamiento. De nuevo, esto se otorga ante un tratamiento basado en evidencia, pero utilizando los conceptos que incorpora el entendimiento del proveedor del problema, e involucra el entendimiento del cliente por el mismo problema. Al utilizar las técnicas, los contextos y las teorías que tenemos, somos capaces de ayudar a que nuestro cliente los comprenda en su perspectiva global.

Si no se transmite el entendimiento del problema por parte del proveedor y del cliente, quizás no puede existir una sociedad adecuada para completar las metas del tratamiento. Perdemos al cliente. Ellos no estarán motivados, y estarán diciendo “no puede ser favorable para mí esto aquí”. La importancia para nuestros clientes hispanos es que las teorías deberían usarse para que permitan la integración de los valores y creencias culturales de la persona, y así ellos puedan comprender y aceptar el contexto de su problema. Y si el entendimiento del cliente de su enfermedad no es congruente con la teoría, no puede estar completamente apto para participar del tratamiento.

Y se les mostraré con lo siguiente, los conceptos, perdón, con las modificaciones a los conceptos que podemos hacer. Eso es lo que estaba olvidando. Cuando estamos eligiendo utilizar un contexto teórico, asegúrense que sea consecuente con los conceptos culturales de la persona que está siendo atendida. Y de nuevo menciono la entrevista de formulación cultural de la DSM-5, que puede ser muy útil para identificar los conceptos culturales. Una razón por la que continúo sacando eso a colación es porque me otorga esas preguntas. ¿Cómo describiría, cómo describe su familia su enfermedad? ¿Cómo está impactando su enfermedad a su familia o a los demás en su cultura? Y eso puede en verdad ayudarnos a modificarlo para cumplir sus necesidades, sus valores y sus creencias.

Y con las metas, la definición de las metas se refiere al resultado deseado identificado del tratamiento. Esto es donde si el cliente no trabaja con las metas, no podemos crear intervenciones que van a ser efectivas porque el cliente no desea ir al mismo lugar donde nosotros queremos ir. Debe reflejar el entendimiento y la solución del problema por parte del cliente y del proveedor. El cuidado competente a nivel cultural involucra que trabajar en conjunto. No podemos hacer esto desde nuestra soberbia de conocimiento clínico. Debería ser específico con el problema, alcanzable por el cliente al utilizar su apoyo y recursos actuales. Aquí es donde recordamos muchas de las cosas que he mencionado en términos de las fortalezas de la población hispana y latina. Es usar esa idea de familia. Es usar esa idea de soportes de valores. Esas cosas en particular son muy positivas.

Los estudios demuestran que las personas con más apoyo generalmente son las más exitosas, en lo que respecta a la sobriedad. La razón para utilizar los valores culturales es para integrarlos a lo que los estudios nos dicen que es lo que va a resultar más efectivo. Y por tanto deben ser congruentes con los valores culturales del cliente, porque algunas veces puede haber personas que no valoran eso. Especialmente cuando consideramos a algunos de nuestros individuos más jóvenes. Muchas veces valoran mucho más la independencia. Valoran ser capaces de tomar sus propias decisiones fuera de su familia. Y quizás ellos pudieran acercarse a ustedes, como miembro hispano o latino o quizás incluso así: tengo a un paciente joven con el que justo ahora estoy tratando y que es un inmigrante mexicano, sin embargo, él se acercó como un estudiante de preparatoria, pero todavía se identificaba más cercanamente con esa idea de independencia. Se trata de integrar eso.

Lo que es importante para nuestros clientes hispanos, si un cliente no siente que las metas valen la pena, su motivación es menor. Y a menudo debido al “respeto”, recuerden el respeto, los clientes hispanos pueden ser menos propensos a expresar un desacuerdo con las personas que ocupan cargos de poder. Tenemos metas que con todos no van a compaginar, pueden estar dándonos ese falso sí y no estamos prosperando.

Así que el tratamiento debe incorporar valores, costumbres y tradiciones integradas al entendimiento del problema por parte del cliente, y continuar la integración de estos conceptos mediante el proceso de establecimiento de metas. En este enfoque, se proporcionará al cliente una oportunidad de integrar nuevas metas de conductas a las creencias existentes.

Los métodos son los procedimientos a seguir con el fin de lograr las metas terapéuticas. Una vez que estemos coordinados con respecto a las metas, es allí cuando desarrollamos métodos para incorporar la teoría. Ahora bien, esto es utilizando las cosas que hoy hemos platicado previamente, pero también estén al tanto de la transferencia y de la contratransferencia en la relación, y el uso de las intervenciones específicas. ¿Es ésta la intervención correcta? ¿Es éste el tratamiento correcto? Para utilizar el CBT, para utilizar una terapia breve familiar. ¿Qué va a ser lo mejor para este cliente y para su familia?

Lo que es importante para los clientes hispanos es que estos son los procedimientos y esto nos permite ser capaces de realmente encontrarnos con el cliente dónde está, y desarrollar cosas que van a hacer el mejor uso de las creencias y valores de nuestros pacientes hispanos. Y por lo tanto las modificaciones para la cultura hispana y latina es que puedan sentirse más cómodos al utilizar métodos de tratamiento a los que ya estén acostumbrados. Y podemos motivarlos a expresar sus conductas y sentimientos culturalmente arraigados por medio de métodos que les sean más cómodos, para así resolver los conflictos internos y externos. Especialmente cuando estamos discutiendo esas cosas dentro de la perspectiva más grande de nuestras comunidades, y luego incluir personas confiables y ofrecer servicios en el idioma preferido

Realmente este componente de los métodos es integrar todo lo que hemos hablado previamente, nuestro idioma, nuestras personas, nuestro contenido, nuestro contexto, cómo en realidad lo estamos haciendo. Y, por último, este contexto considera los contextos sociales, económicos y políticos más amplios del cliente. Y el contexto de la intervención impacta las prioridades del cliente por lo que esto es realmente importante, una vez que lo tengamos ya podemos decir lo que necesitamos hacer, la última pregunta que tenemos que hacer, y quizás sea la primera es: cuales son las prioridades del cliente al completar estas tareas

Si estamos trabajando con el cliente, algo de lo que discutimos. Mi meta es que tú alcances la sobriedad. Si yo sólo digo, “Bien, deja de usarla”. Pero ustedes están como que, “aún no estoy seguro”. “¿Sabes?, mi prioridad es simplemente vivir una vida más saludable”. Podemos tener que trabajar en aumentar su participación familiar, su participación en actividad física, equilibrando algo de sus energías antes que pueda comenzar a trabajar en alguna de las cosas restantes que, como bien saben, pueda tener yo mis prioridades como clínica.

Este es un gráfico, y no me voy a adentrar mucho en él, pero es uno de los gráficos que discute la cultura de alto contexto contra la cultura de bajo contexto, lo que en realidad discute sobre cómo usamos los lazos de afinidad, cómo comprendemos el tiempo, existe esa flexibilidad ofensiva de tiempo la cual, “sí cometí un error en eso...”, y que realmente trata cómo utilizamos la comunicación verbal y no verbal, y este archivo PowerPoint será publicado y realmente les animo a que le echen un vistazo.

Saben, en términos de entendimiento de algunas de estas cosas, sólo lo hacemos, bueno, yo utilizo mucho la comunicación no verbal. Desafortunadamente, tengo esa clase de expresión que no puedo evitar. Otros clientes, no la usan mucho y por tanto puede confundirme. Es entendible cómo el contexto puede impactarlos. Si provienen de una cultura de bajo contexto la cual es muy abierta contra una cultura de alto contexto, donde estamos buscando algunas de esas cosas no verbales, de la cual provienen las poblaciones hispanas y latinas. Están buscando mucho más esas comunicaciones no verbales, esas relaciones, esos lazos con las personas.

La importancia para los clientes hispanos y latinos es cómo impactan en su entendimiento los significados subliminales que le son comunicados. Eso puede crear o romper esos primeros diez segundos de la primera presentación mutua, el contexto que manejan cuando abordan a un cliente, esto muchas veces puede crear o romper su relación. Si el proveedor no comprende el contexto social, ambiental y económico de los tratamientos recomendados, que no sean asequibles económicamente a nuestro cliente, entonces automáticamente estamos siendo insensibles. Eso es una intervención culturalmente competente y comenzamos a pensar de ella de esa forma. Fácil de integrar, pero somos nosotros los que debemos reconocer que es una intervención culturalmente competente. Y algunas modificaciones específicas que podemos hacer están formada por la experiencia del cliente con la aculturación, es el reconocer estos tópicos y el tratamiento que se necesita enfocar para el desarrollo del entendimiento mutuo con el cliente para crear un entorno aceptable y solidario.

Sé que pasé por esto, ya saben, hay una inmensa cantidad allí, pero todas estas cosas las quería subrayar porque a menudo estamos haciendo intervenciones culturalmente competentes en todo momento en nuestro trabajo, y algunas veces sólo vamos a reconocerlo cuando lo preguntamos. “Quiero conversar con tu madre”. “¿Cuál es su percepción de tu enfermedad?” Eso es ser competente culturalmente, y como la evaluación del proceso de cognición, son cosas que hacemos todos los días, pero parte de nuestra meta es reconocer eso y luego enfocar en la oportunidad para entender al individuo como persona. Con eso cerraré y creo que lo abriré para sus preguntas.

Gracias Michelle por tan buena presentación, no sé si vamos a tener suficiente tiempo para preguntas, pero simplemente iniciaremos...

**Usted menciona esa entrevista de formulación cultural como una forma de evaluar la cultura y algunos de los conceptos relacionados con eso. ¿Usted tiene alguna otra recomendación sobre formas realmente concretas en las que podamos abordar la cultura en nuestras intervenciones?**

Ciertamente, pienso mucho en ello ya que es el primer paso para comprenderlo realmente nosotros mismos y avanzar realmente, y una de las técnicas que he utilizado en algunas de mis capacitaciones es mediante el uso de la entrevista de formulación cultural. Realmente comenzamos a reconocer las afiliaciones que tenemos como clínicos, bien sean afiliaciones comunitarias, o grupos culturales a los que pertenecemos.

Por ejemplo, si pertenecen al ámbito universitario, pertenecen a una iglesia, pertenecen a un club social, pertenecen a tal o cual generación, algo de eso conlleva tiempo para explorar algunas de esas cosas y puede ayudarles a comenzar, incluso si saben de esas ocho cosas que mencionamos, colocando algo de reflexión sobre cómo lo hago, cuáles son las metáforas que uso en mi vida para describir el uso de sustancias y la enfermedad. Hacer eso entonces para que podamos comenzar a comprender un enfoque, comprender lo que pudiéramos pensar, y luego eso nos brinda algo para cuando estemos trabajando y avanzando con los clientes, bien acá está mi fundamento, acá está mi entendimiento de lo que es, y esa forma es la idea, como dije

anteriormente, la cultura es como la piel, no la sentimos hasta que la frotamos contra alguien más. Es reconocer nuestra propia piel, así cuando se frote contra alguien no digamos, “oh, lo tuyo no es un problema” y si digamos “Ah, ambos tenemos piel”. Vamos a hablar sobre cómo se siente, la tuya es áspera y la mía suave, y cómo funciona eso. Pero si no comprendemos cómo es nuestra piel, es difícil reconocer de dónde provienen todos nuestros clientes.

**Gracias. De parte de uno de nuestros participantes, ¿cuál es el significado de la flor de caléndula?**

Dentro de la cultura mexicana a menudo la usamos durante el “Día de los Muertos” y a menudo durante muchas de nuestras tradiciones, y es pensar que esa caléndula - la cual he utilizado en mi familia- al menos es muy importante, quizás no para todos, sólo hablo por mí, pero incluso esa caléndula es reconocer que puede tener significado para mí, en términos de reconocer a mis ancestros, a las personas que me antecedieron, cuando uso esa flor quizás en las intervenciones que hago, en fotos quizás dibujo sobre mi enfermedad y cosas como esas y es sólo un ejemplo de simbolismo, de usar esos símbolos culturales a medida que atravesamos por ese proceso de recuperación, algunas de las tareas o asignaciones o actividades que tengan en sus programas de tratamiento a menudo tienen esa autorreflexión y nace de preguntarle al cliente, que comparta conmigo ese simbolismo. Eso, quiero decir, eso justo allí, pudiera realmente abrir las puertas, cuéntame sobre tu experiencia con la pérdida. Cuéntame sobre tu experiencia al perder a las personas y con los cambios. Realmente puede abrir algunas oportunidades estupendas para discutir.

**Bien, gracias. Tenemos otra pregunta. Si el uso efectivo del idioma es una barrera para mi programa, y no tenemos la disponibilidad de traducir una intervención completa, ¿qué herramientas podemos utilizar que pudieran apoyar a los clientes?**

Bien, no creo que estén preguntando acerca de herramientas para idiomas, porque son cosas muy distintas, existen toda clase de valoraciones que están traducidas al español y muchas de ellas están disponibles públicamente. Pero cuando estamos contemplando cualquiera de estas intervenciones, las contemplamos como en grupo, en última instancia su agencia no será buena en todas las ocho, debido a la forma de su programa de tratamiento, no pueden invitar a que, entre toda la familia, o quizás debido al tiempo necesario, no hacen tratamientos familiares, lo cual es desafortunado. Es el reconocer que todas las ocho intervenciones son importantes, y si existe una, obviamente el idioma es muy importante, pero si, debido a cómo está establecida su agencia es con la única que tienen problemas, entonces enfatizan las restantes: traigan a la familia; expresen los símbolos que usan; enfoquen en ese desarrollo de metas en términos de dónde provengan, y les diré que aunque todas esas ocho diferentes áreas de intervenciones son iguales, el idioma ciertamente puede ser una barrera pero debería considerarse por igual, todas las ocho deberían considerarse por igual y desafortunadamente esa del idioma es la primera que notamos al entrar por la puerta.

Y en ese punto si no podemos ofrecerlo, quizás nos damos por vencidos y es como si no podemos hacer nada más que sea culturalmente competente, pero yo siempre desafío a las personas, de buscar alternativas que puedan ser culturalmente competentes. Porque sé que algunas veces no tenemos todos los recursos.

Gracias. Excelente presentación. Muchas gracias. Si tienen más preguntas se las enviaremos para que así podamos publicar las respuestas junto con la grabación del seminario por internet y las diapositivas Power Point. Sé que las personas están interesadas en ellas.

Maravilloso, muchísimas gracias.

Bien. Muchas gracias por su presentación, como mencioné antes, nuestra grabación del seminario por internet de hoy, junto con las diapositivas de PowerPoint, serán publicadas y estarán disponibles en nuestro sitio web en [www.attcnetwork.org/hispaniclatino](http://www.attcnetwork.org/hispaniclatino).

Así que tendremos eso disponible, esta es la dirección para aquellos que la hayan perdido y deseen tomar apuntes. Esto concluye el seminario por internet de hoy, de nuevo me gustaría agradecer a nuestra presentadora, la Dra. Michelle Evans y recordarle a nuestra audiencia que, si están interesados en recibir capacitación adicional en este tema, pueden enviarnos un correo electrónico a [hispaniclatinoattc@uccaribe.edu](mailto:hispaniclatinoattc@uccaribe.edu) y por favor visiten nuestra página web para conocer acerca de futuros seminarios por internet. Cuando salgan del seminario de hoy, se les pedirá que completen una breve encuesta sobre su experiencia. Sus comentarios son muy importantes para nosotros y les agradecemos que se hayan tomado el tiempo de contarnos qué piensan del seminario por internet realizado hoy. Una vez más gracias a todos, tengan buenas tardes.