eScholarship@UMassChan

Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees [English, Vietnamese, and Spanish versions]

Item Type	Tip Sheet
Authors	Logan, Deirdre G.
DOI	10.7191/pib.1112
Rights	Copyright © University of Massachusetts Medical School.
Download date	2025-12-12 00:34:44
Item License	http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/
Link to Item	https://hdl.handle.net/20.500.14038/44238

UMASS MEDICAL SCHOOL

Tip Sheet

Systems and Psychosocial Advances Research Center
SPARC
Improving Mental and Behavioral Health Services for Better Lives and Stronger Communities

Vol 14 ed. 5
Mayo de 2017

A Publication of the Systems and Psychosocial Advances Research Center
A Massachusetts Department of Mental Health Research Center of Excellence

Mass DMH Department of Mental Health

Consejos para profesionales de la salud mental que trabajan con inmigrantes/refugiados del sudeste asiático

La intermediación cultural es "... la construcción de puentes, la vinculación o la mediación entre grupos o personas de diferentes orígenes culturales para lograr un cambio"[1].

Las minorías raciales y étnicas, los inmigrantes y los refugiados tienen menos probabilidades de recibir atención de salud mental adecuada que los ciudadanos nativos.[2-5]

Se han realizado numerosas investigaciones que han documentado los desafíos históricos, culturales y contextuales que son exclusivos de las poblaciones de inmigrantes y refugiados y que crean barreras para encontrar y acceder a los servicios de salud mental.[6-10] Además, muchos inmigrantes y refugiados luchan contra los efectos de los traumas sufridos antes de abandonar su país de origen.[7]

Los resultados de un estudio reciente de los proveedores de Worcester, Massachusetts, indican que los inmigrantes y los refugiados de los países del sudeste asiático, específicamente Vietnam, Camboya y Laos, a menudo no reconocen los síntomas del estrés como de origen psicológico.[11]

Esta hoja de consejos es una iniciativa de colaboración entre el Centro de Investigación de Sistemas y Avances Psicosociales de la Facultad de Medicina de la UMass y la Southeast Asian Coalition of Central Massachusetts, Inc. (SEAC). SEAC fue fundado en 1999 para abordar la falta de servicios de apoyo cultural y lingüístico adecuados para los inmigrantes del sudeste asiático en Massachusetts central, que incluye a laosianos, camboyanos y vietnamitas. SEAC proporciona capacitación a los proveedores de salud mental que trabajan con inmigrantes y refugiados de estos países.

SEAC emplea a intermediarios culturales que tienen la tarea de vincular a las personas que reciben servicios con profesionales de la salud mental, así como de facilitar las conexiones con la comunidad para satisfacer otras necesidades identificadas. Para las personas que empiezan una terapia, los intermediarios culturales asisten a las sesiones iniciales para apoyar a los paciente y a los profesionales de la salud mental con el fin de ayudar a fomentar la confianza y educar y abordar cualquier problema cultural, según sea necesario.

Las enfermedades mentales que experimentan comúnmente los inmigrantes/refugiados del sudeste asiático son:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastornos de adaptación

Las enfermedades mentales entre las personas del sudeste asiático a menudo se presentan como dolencias físicas, que incluyen:

- Dolores de cabeza
- Trastornos del sueño
- Dolores de espalda
- Dolores de estómago
- Trastornos digestivos[7]

Los inmigrantes/refugiados del sudeste asiático no hablan abiertamente sobre las enfermedades mentales, ya que el estigma y la superstición sobre la salud mental y la enfermedad son dominantes. Debido a las creencias culturales sobre las enfermedades mentales, el temor al estigma y las repercusiones en la familia, los inmigrantes y refugiados del sudeste asiático no suelen buscar ayuda profesional, lo que a menudo se traduce en un aumento de la gravedad de los síntomas y una disminución del funcionamiento.[11] El desarrollo de relaciones de confianza y respeto es fundamental para abordar de la mejor manera posible las necesidades de salud mental de las personas del sudeste asiático. A continuación, se presentan algunas estrategias basadas en datos culturales que los profesionales de la salud mental pueden utilizar para crear alianzas terapéuticas sólidas con sus pacientes del sudeste asiático.

Sea sensible a las diferencias culturales

- Limite el contacto físico. Las personas del sudeste asiático a menudo no se sienten cómodas con el contacto físico. El apretón de manos con un paciente masculino puede ser aceptable, pero posiblemente lo mejor sea preguntar antes de dar un apretón de manos. Una pequeña reverencia respetuosa es aceptable para todos los géneros. Tocar la cabeza es particularmente

inapropiado para esta población.

- Reduzca al mínimo el contacto visual. Mantener un contacto visual constante, aunque es valorado en la cultura estadounidense, por lo general se considera inadecuado e irrespetuoso en muchas culturas del sudeste asiático.
- Tenga en cuenta la comunicación no verbal, como el guiño, el símbolo de "está bien", poner una o ambas manos en los bolsillos o en las caderas mientras habla. Una serie de gestos comunes que son aceptables en la cultura estadounidense se pueden ver como insultantes o se pueden malinterpretar en las culturas asiáticas y viceversa. Por ejemplo: el símbolo de "está bien" que muchos estadounidenses hacen con los dedos es insultante para las personas de los países del sudeste asiático. El guiño se considera indecente; y poner las manos en los bolsillos o en las caderas muestra arrogancia y falta de respeto. En la cultura vietnamita, la sonrisa muestra respeto y puede transmitir una disculpa por un pequeño agravio (p. ej., llegar tarde) o muestra vergüenza.[12]
- Reconozca la importancia de la familia. Tradicionalmente, la familia es la principal unidad social de la cultura del sudeste asiático.[7] Cada miembro de la familia tiene un papel y una posición específicos dentro de su unidad familiar,[7] y la familia suele ser el primer lugar al que una persona acude en busca de ayuda.[13] Debido a la importancia de la familia, ofrecer orientación a la familia extendida es una manera de involucrar a su paciente en el tratamiento.[7]
- Reconozca que los síntomas de la salud mental se pueden describir como dolencias físicas. Tenga en cuenta que los pacientes del sudeste asiático pueden tener una forma diferente de describir su enfermedad mental. A diferencia de los estadounidenses que pueden describir la depresión como una sensación de "tristeza" o "abatimiento", un paciente del sudeste asiático puede mencionar problemas somáticos.
- Utilice herramientas de detección y evaluación confiables y culturalmente validadas (p. ej., la lista de verificación de síntomas de Hopkins y el cuestionario de trauma de Harvard).[7]

Fomente la confianza

- Tómese su tiempo. Esta puede ser la primera vez que su paciente consulte a un profesional de la salud mental, así que no se apresure. Es posible que necesite utilizar un enfoque de tratamiento de apoyo a largo plazo en lugar de un enfoque de psicoterapia de tiempo limitado.[14]
- Concéntrese en la educación. Eduque a su paciente sobre el proceso del tratamiento de salud mental, para que esté informado y sepa qué esperar.[7]
- Tenga en cuenta las posibles barreras lingüísticas. Un intermediario cultural puede acompañar a su paciente a las primeras sesiones y puede actuar como intérprete. Sin embargo, es necesario tener cuidado con el uso de intérpretes, especialmente los miembros de la familia, ya que pueden tener prejuicios sobre el tratamiento de la salud mental, lo que puede llevar a una malinterpretación y a una mala comunicación. Un intérprete profesional, familiarizado con el cuidado de la salud mental es la mejor opción.
- Tenga en cuenta el impacto de las figuras de autoridad. Los profesionales de la salud a menudo se consideran figuras de autoridad y muchos inmigrantes/refugiados del sudeste asiático no quieren cuestionar o contradecir lo que se les dice, incluso si no entienden lo que se les dice. Una estrategia para abordar este problema es pedir a sus pacientes que repitan lo que les ha dicho en sus propias palabras para confirmar que entendieron lo que se les dijo.
- Reconozca los temores acerca de la búsqueda de tratamiento de la salud mental. Averigüe y reconozca los sentimientos de su paciente acerca de la búsqueda de ayuda profesional, especialmente sus temores y sus ansiedades relacionados con la búsqueda de ayuda y tratamiento de la salud mental.[13] Esto puede ayudar a reducir la incomodidad del paciente y aumentar su nivel de confianza para recibir tratamiento.[13]
- Entienda la historia de su paciente. Debe reunir información sobre los factores estresantes previos a la migración, el trauma, la experiencia en los campos de refugiados, la separación y la pérdida de personas importantes, factores de estrés posteriores a la migración, identidad cultural y aculturación.[15-16]

- Entienda el entorno de su paciente. Averigüe si las necesidades básicas de su paciente (p. ej., vivienda, alimentación, empleo) están cubiertas.[14] Si no es así, trabaje con el paciente y el intermediario cultural para buscar asistencia.[14]
- Trate a cada paciente como una persona individual. No suponga que todos los pacientes del sudeste asiático tendrán los mismos síntomas y reaccionarán de la misma manera. Debe adaptar el tratamiento a las necesidades únicas de cada paciente.[7]

Reconozca y aprenda sobre los remedios y las creencias del sudeste asiático

- Infórmese sobre los enfoques médicos tradicionales. Sea respetuoso si su paciente habla sobre la medicina tradicional china (p. ej., yin y yang, calor o frío, desequilibrio en uno de los cinco elementos, etc.). Infórmese sobre algunos de los conceptos básicos de la medicina tradicional china, para que pueda entender mejor la visión de su paciente sobre sus síntomas de salud mental y trate de ver estos tratamientos como complementarios en el plan general de tratamiento de su paciente. Es posible que su paciente esté recibiendo algún tipo de tratamiento de un curandero tradicional, algunos de los cuales tienen pocas probabilidades de causar un daño (p. ej., ventosas, cambio de dieta y acupuntura). Sin embargo, también pueden estar tomando algunas hierbas o infusiones, y algunas de ellas podrían causar interacciones con los medicamentos psiquiátricos.
- Considere las creencias religiosas. Tenga en cuenta las creencias religiosas de su paciente. Por ejemplo, algunos conceptos budistas como el karma y la prohibición del suicidio pueden ser factores de protección.[7] Pero otros aspectos del budismo pueden tener un aspecto negativo, como los sentimientos de fatalismo, que pueden hacer que una persona no busque ayuda.
- Es posible que sea necesario brindar información sobre los medicamentos, ya que el no cumplimiento es común entre los pacientes asiáticos.[15] Las razones para suspenderlos antes de tiempo pueden ser la intolerancia a los efectos secundarios, la sensación de mejoría y el pensamiento de que pueden interrumpir el medicamento; el medicamento no actúa lo suficientemente rápido.

Si desea trabajar con esta población, tómese el tiempo necesario para informarse sobre las poblaciones del subgrupo de inmigrantes/refugiados del sudeste asiático. La práctica de una atención que sea adecuada desde el punto de vista cultural motivará a sus pacientes a procurar tratamiento para la salud mental y participar en este. La asociación con los intermediarios culturales, trabajadores sociales competentes desde el punto de vista cultural, defensores de los pacientes y organizaciones como Southeast Asian Coalition of Central Massachusetts, Inc. pueden ayudarlo a crear una relación de confianza con el nuevo paciente. La construcción de estos puentes no solo beneficiará a sus pacientes actuales, sino que los pacientes pueden compartir con otras personas que usted es un profesional de la salud mental experto en el trabajo con personas del sudeste asiático, lo que podría ayudar a otras personas a tomar medidas para acceder a la atención de la salud mental.

Para obtener más ayuda, póngase en contacto con SEAC por teléfono al 508-791-4373 o visite www.seacma.org para obtener más información sobre los recursos y los programas de apoyo disponibles.

Suggested Citation: Southeast Asian Coalition of Central Massachusetts & Logan, D. (2017). Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry, Systems and Psychosocial Advances Research Center (SPARC).

Tips for Mental Health Providers Working with Southeast Asian Immigrants/Refugees was made possible by a collaboration between the Southeast Asian Coalition of Central Massachusetts, Inc. (SEAC) and the Systems and Psychosocial Advances Research Center (SPARC). SPARC is located in the Department of Psychiatry at the University of Massachusetts Medical School.

Referencias

1. Jezewski, M. A. (1990, agosto). Culture brokering in migrant farm worker health care. *Western Journal of Nursing Research, 12*(4), 497–513.
2. Gonzales, J. J., & Papadpoulos, A. S. (2010). Mental health disparities. In B. L. Levin, K. D. Hennessy, & J. Petrilla (Eds.), *Mental health services: A public health perspective, 3.ª edición* (págs. 443-464). Nueva York, NY: Oxford University Press.
3. Kessler, R. C., & Wang, P. S. (2008). The descriptive epidemiology of commonly occurring mental disorders in the United States. *Annual Review of Public Health, 29*(1), 115-129.
4. Snowden, L. F. (2012). Health and mental health policies' role in better understanding and closing African American–White American disparities in treatment access and quality of care. *American Psychologist, 67*(7), 524-531.
5. Berdahl, T., & Torres Stone, R. (2009). Examining Latino differences in mental healthcare use: The roles of acculturation and attitudes towards healthcare. *Community Mental Health Journal, 45*(5), 393-403.
6. Cardemil, E. V., Adams, S. T., Calista, J. L., Connell, J., Encarnación, J., Esparza, N. K., ... Wang, E. (2007). The Latino mental health project: A local mental health needs assessment. *Administration and Policy in Mental Health, 34*(4), 331–341. doi:10.1007/s10488-007-0113-3
7. Hsu, E., Davies, C. A., & Hansen, D. J. (2004). Understanding mental health needs of Southeast Asian refugees: Historical, cultural, and contextual challenges. *Clinical Psychology Review, 24*(2), 193-213.
8. Bernal, G., & Saéz-Santiago, E. (2006). Culturally centered psychosocial interventions. *Journal of Community Psychology, 34*(2), 121-132.
9. Hays, P. A. (2008). *Addressing cultural complexities in practice: Assessment, diagnosis, and therapy, 2.ª ed*. Washington, DC: American Psychological Association.
10. Sue, S. (2003). In defense of cultural competency in psychotherapy and treatment. *American Psychologist, 58*(11), 964-970.
11. Cardemil, E. V., Torres Stone, R., & Keefe, K. (2016). Worcester community mental health assessment. Worcester, MA: University of Massachusetts Medical School, Department of Psychiatry, Systems and Psychosocial Advances Research Center. Recuperado de https://www.umassmed.edu/globalassets/systems-and-psychosocial-advances-research-center/news-folder/community-mental-health-assessment.pdf
12. Vietnamese non-verbal communication. (n.d.). Recuperado el 24 de abril de 2017 de http://www.vietnam-culture.com/articles-55-6/Non-verbal-communication.aspx
13. Nguyen, Q. C. X., & Anderson, L. P. (2005). Vietnamese Americans' attitudes toward seeking mental health services: Relation to cultural variables. *Journal of Community Psychology, 33*(2), 213-231. doi:10.1002/jcop.20039
14. Kinzie, J. D. (1989). Therapeutic approaches to traumatized Cambodian refugees. *Journal of Traumatic Stress, 2*(1), 75–91. doi:10.1002/jts.2490020108
15. Du, N., & Lu, F. G. (1997). Assessment and treatment of posttraumatic stress disorder among Asian Americans. En E. Lee (Ed.), *Working with Asian Americans: A guide for clinicians* (págs. 275–294). Nueva York: Guilford Press.
16. Tanaka-Matsumi, J., Seiden, D. Y., & Lam, K. N. (1996). The culturally informed functional assessment (CIFA) interview: A strategy for cross-cultural behavioral practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 3*(2), 215–233. doi:10.1016/S1077-7229(96)80015-0