

**PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

Miguel Ángel Soriano Lechuga

Julia Moreno Osuna

Cintia Romina Capocasa

[miasl@hotmail.com](mailto:miasl@hotmail.com)

Psiquiatría Transcultural, Etnopsiquiatría, Esquizofrenia, Psicosis, Antropología Cultural  
Transcultural Psychiatry, Ethnopsychiatry, Schizophrenia, Cultural Anthropology, Psychosis

**RESUMEN**

Actualmente se diagnostican cuadros de esquizofrenia en todas las culturas, considerándose por tanto una enfermedad universal, la cual presenta una incidencia mundial en torno a 12/100.000 habitantes y una prevalencia de 1/100. No obstante, más allá de los datos estadísticos cuantitativos, la cualidad del síndrome es hoy en día una de las variables más estudiada debido a fenómenos mundiales como la globalización y la inmigración, que tiñen la psicosis de presentaciones muy diversas: expresión a través del lenguaje corporal y somatizaciones (India), alucinaciones bizarras, francas y con índices de paranoia (África), ideas de referencia y culpa (Japón), ideación mística-religiosa de tradición cristiana (Italia), etc. Dicha patoplastia, como denotan los estudios actuales transculturales, está marcada por el binomio colectivismo/individualismo, religión, cultura, tradición e historia propia del país o región. No obstante, igualmente la investigación apunta a un síndrome nuclear (delirios y alucinaciones) coloreado por elementos culturales distintivos. Además de en la expresión de la psicosis, los aspectos culturales parecen influir en el curso de la misma, en el pronóstico e incluso en el tratamiento llevado a cabo. Por esto mismo, se antoja fundamental la formación en psiquiatría transcultural para ubicarse en el sistema cultural del paciente, la superación de la visión eurocéntrica de la Salud Mental, conocer el sistema de valores, mitos, religión e idioma, teniendo en cuenta los significantes culturales que atraviesan la expresión de la psicosis.

## **PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

### **ABSTRACT**

Currently, schizophrenia is diagnosed in all cultures, thus considering a universal disease, which has a worldwide incidence of around 12/100,000 inhabitants and a prevalence of 1/100. However, beyond the quantitative statistical data, the quality of the syndrome is now one of the most studied variables due to global phenomena such as globalization and immigration, which stain the psychosis of very diverse presentations: expression through language body and somatizations (India), bizarre frank hallucinations and with paranoia indexes (Africa), ideas of reference and guilt (Japan), mystical-religious ideation of Christian tradition (Italy), etc. This pathology, as current transcultural studies show, is marked by the binomial collectivism/individualism, religion, culture, tradition and history of the country or region. However, the research also points to a nuclear syndrome (delusions and hallucinations) colored by distinctive cultural elements. In addition to the expression of psychosis, cultural aspects seem to influence the course of psychosis, the prognosis and even the treatment carried out. For this reason, training in transcultural psychiatry is fundamental to be placed in the patient's cultural system, overcoming the Eurocentric vision of Mental Health, knowing the value system, myths, religion and language, taking into account the cultural signifiers. that go through the expression of psychosis.

### **INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

El interés por la psiquiatría transcultural podríamos decir que es relativamente reciente, debido en parte a fenómenos como la inmigración o la globalización, que han llevado a cuestionar el modelo vigente y a pensar sobre las necesidades para comprender holísticamente al sujeto y su presentación clínica, con el fin de otorgar una distinción diagnóstica más precisa, y consecuentemente una mejor atención psiquiátrica y psicológica. Creemos fundamental la formación en dicha área en el momento actual para un manejo adecuado por parte del especialista en salud mental, puesto que los retos del futuro apuntan inevitablemente al incremento de la patología y de la expresión sintomática coloreada por la cultura.

# PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL

## MÉTODO

Para llevar a cabo la revisión bibliográfica, se han establecido tres fases de trabajo diferenciadas:

**Primera Fase. Búsqueda inicial:** esta primera etapa permite una aproximación inicial a la gran cantidad de información disponible publicada sobre el tema objeto de estudio, así como a las bases de datos que podemos consultar y la calidad de las mismas y de los artículos o revistas que incluyen. La búsqueda inicial se realiza incluyendo términos descritos como palabras clave.

Esta primera búsqueda ha reflejado la existencia de numerosos documentos (entre ellos artículos y revistas) donde se habla del tema objeto de estudio.

**Segunda Fase. Búsqueda sistemática:** La segunda fase nos informa sobre la consulta en las siguientes bases de datos: MEDES, PubMed, y Google Académico. Igualmente la búsqueda se realizó con palabras claves descritas.

**Tercera Fase. Revisión Bibliográfica:** Se realiza una búsqueda de artículos y estudios seleccionando aquellos que nos parecen más adecuados al tema a tratar, considerando autor, contenido adecuado para el tema a tratar, año de publicación y revista.

## RESULTADOS

El objetivo es identificar, verificar y explicar las relaciones entre enfermedad mental y características psicosociales que diferencian a naciones, personas y culturas. La variación cultural es más pronunciada en desórdenes neuróticos, pero la influencia también es importante en el espectro de la psicosis, donde nos detendremos en esta revisión.

En nuestra cultura, y en general en toda América Latina, se produce una imbricación entre el paradigma médico y las ideas de corte religioso judeo-cristiano, donde abundan nociones de superstición, maleficios y magia. Por lo que la comprensión de la locura ha estado marcada por las creencias y lógicas culturales de dicho carácter. De esto se deriva la necesidad de atención al fondo cultural de los pacientes para comprender las expresiones de su malestar. La noción de trabajar dentro del *mito del paciente*: usando su propio lenguaje, contextualizando idioma personal y cultura propia<sup>1</sup>.

## **PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

### **RESULTADOS DE ESTUDIOS TRANSCULTURALES EN NO OCCIDENTE<sup>1</sup>**

1. Los síntomas psiquiátricos pueden ser más dramáticos y espectaculares para un observador occidental.
2. La expresión suele ser más global, abigarrada o atípica.
3. Lo somático y psicológico aparece desde una visión más unificada. Existe un aumento de expresión somática de emociones por encima de la expresión racional o cognitiva.
4. Las reacciones de miedo y pánico son muy frecuentes, adoptando formas de presentación culturalmente específicas. Frecuentemente adquieren matiz con tintes paranoides.

### **SÍNTOMAS PSICÓTICOS: RELATIVISMO CULTURAL DE LOS DELIRIOS Y LAS ALUCINACIONES**

#### **Delirios**

Los delirios deben lógicamente reflejar el tiempo y espacio en el que se producen. Un paciente paranoide en una ciudad Occidental se quejará de control y seguimiento policial, o que recibe radiaciones de los ordenadores, mientras en que un poblado africano identificará como agresores a personas de otras comunidades enfrentadas históricamente o maleficios. Sarró (1992) intentó identificar componentes transculturales universales en los contenidos delirantes (*mitologemas*). Los delirios se definen como creencias irracionales que la persona defiende a pesar de argumentos o pruebas en el sentido contrario, siendo inconsistente con la información de que dispone el individuo o con las creencias culturales de su grupo social de referencia. De ahí la importancia de conocer la matriz cultural de la persona antes de clasificar sus creencias como delirantes.

#### **Alucinaciones**

Tienen menor valor diagnóstico del que la psiquiatría les suele conferir como elemento clave en los trastornos psicóticos. Diversos trabajos<sup>2</sup> han demostrado que hasta un 50% de las personas que están en primeras semanas de un duelo por fallecimiento de una pareja experimentan alucinaciones relacionadas con la persona fallecida. En algunas culturas, presentar alucinaciones es algo culturalmente reconocido, avalado y que produce estatus social como ocurre en la etnia mapuche<sup>3</sup> (suelen aparecer en cruce de caminos, a pie o montado o caballos, interpretado como personas que aún desean cuidar).

## **PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

Seguramente sean más frecuentes en nuestra sociedad de lo que se verbaliza, aunque el estigma asociado hace disminuir su expresión. La tolerancia social afecta al dintel de aparición de las alucinaciones. En culturas donde tener contacto con espíritus es altamente valorado, es frecuente que la persona presente alucinaciones visuales o auditivas.

### **ASPECTOS TRANSCULTURALES DEL SÍNDROME ESQUIZOFRÉNICO**

1. Se diagnostican cuadros de esquizofrenia en todas las culturas y hábitats, por lo que se considera una enfermedad universal. Incidencia<sup>4</sup> del 12/100.000 y prevalencia 1/100 habitantes.

#### **Variaciones en la incidencia en diferentes culturas**

Se puede atribuir en parte a la patogénesis (distribuciones de infecciones perinatales, deficiencias nutricionales, traumatismos cráneo-encefálicos, trastornos endocrinos o consumo de tóxicos, etc). Por sí solo no explica las cifras notablemente elevadas en ciertas áreas.

#### **Patoplastia<sup>5</sup> en las culturas no occidentales**

La esquizofrenia se presenta coloreada por elementos culturales, aunque sí se demuestra que mantiene un síndrome nuclear (delirio y alucinaciones). En Japón por ejemplo se produce un aumento de síntomas fóbicos asociados y de delirios de culpa, con frecuencia exageradas formas de autoacusación. En China hay gran relevancia de síntomas somáticos. En India rigidez catatónica, negativismo y estereotipias, así como síntomas somáticos y uso del lenguaje corporal.

2. En los Países Occidentales<sup>5</sup>: se ha producido un giro de las esquizofrenias de fondo afectivo o catatónico a esquizofrenia paranoide. Los motivos planteados son diversos:

- a. Variaciones en criterios diagnósticos: síndromes catatónicos que corresponden a cuadros afectivos no esquizofrénicos.
- b. Síndromes orgánicos cerebrales (neoplasias, encefalitis, degeneración) tratables y mejor diagnosticados.
- c. Administración de neurolépticos o terapia electro-convulsiva (TEC).

## **PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

### **Conflictividad en cuanto a los síntomas negativos<sup>5</sup>**

Es difícil distinguir entre síntomas negativos, síntomas afectivos inhibidos, depresión post-psicótica o efectos secundarios de medicación. Además, hay que añadir la complejidad de la antropología: reacción defensiva ante los niveles de exigencia social después de la aparición de la enfermedad o retracción por imposibilidad de asumir la competición social.

### **Curso clínico**

“Estudio Internacional de la OMS de 1986 sobre factores determinantes del pronóstico en diferentes culturas (Determinants of Outcome)”: incluso utilizando sólo primeros brotes psicóticos para evitar el sesgo por diferencias en los sistemas de atención sanitaria, y aplicando criterios homogéneos, el pronóstico social es notablemente peor en los pacientes que viven en el medio occidental. Estos resultados han sido replicados con diferentes modelos y contextos, siendo consistentes y universales. No hay aún una explicación plausible para el proceso de cronificación de la esquizofrenia que se asocia el medio euroamericano.

## **CONCLUSIONES**

En relación con lo expuesto, parece evidente la imperante necesidad de formación en psiquiatría transcultural para comprender subjetivamente al sujeto en su cultura, y la expresión de su sintomatología. Como hemos expuesto, la patoplastia a nivel cultural parece fundamental para ubicar el origen de la clínica en el paciente, y así prestar una atención más individualizada y enfocada a la problemática presentada.

Para emprender dicho camino, es fundamental superar la visión occidentalizada que impera en nuestro entorno, y dejar paso a una visión más cultural y global donde la expresión de síntomas y su significado varía según naciones, países, regiones, tribus o grupos.

“Es imposible disociar el estudio del psiquismo y de la cultura, ninguna puede ser considerada en ausencia de la otra, ya que ambas son co-emergentes. Es imposible concebir una cultura que no sea vivida por un psiquismo, y la cultura sólo existe en presencia de éste”. (Devereux).

## **PSICOSIS: UNA VISIÓN TRANSCULTURAL**

### **BIBLIOGRAFÍA**

- <sup>1</sup> Wig NN. Diagnóstico y clasificación en psiquiatría. Aspectos transculturales. Confrontaciones psiquiátricas (1984) 20: 12-45.
- <sup>2</sup> Lucena R. El duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. Psiquiatría Pública (2000) 12:3 259-271.
- <sup>3</sup> Pérez-Sales P. Elementos de cultura Mapuche para trabajadores de salud mental (Mimmo). Temuco. Chile. 1997.
- <sup>4</sup> World Health Organization. Formulating Strategies for Health for All by the Year 2000: Guiding Principles and Essential Issues. Ginebra. WHO. 1979.
- <sup>5</sup> Thakker J, Ward T, Strongman KT. Mental disorder and cross-cultural psychology: a constructivist perspective. Clinical Psychology Review (1999) 19:7. 843-74.