



LA COLUMNA

Juanjo Francisco



jjfrancisco@diariodeteruel.net

Una excusa

Ha sido comenzar la campaña electoral y activarse la maquinaria de los partidos políticos para, entre otras citas, acudir en tropel hasta Libros, un pueblo casi escondido en el trazado de la N 330 que conduce hasta las tierras del Rincón de Ademuz, para reivindicar su mejora, que bien que la necesita. Me gustó especialmente el comentario que Eduardo Aguilar, alcalde de Castielfabib, localidad de la comarca valenciana antes citada, hizo de dicha carretera: "tiene un trazado decimonónico aunque esté asfaltada".

Entre todas las definiciones y adjetivos calificativos que se han vertido sobre dicha carretera, es éste el que mejor define a esa vía de comunicación.

Decimonónico, propio del siglo XIX y pasado de moda, que ambas acepciones le atribuye la Real Academia, es un término tremendamente evocador en este presente nuestro.

Con la excusa de la carretera uno se ha puesto a reflexionar y concluye que ahora todo es tan fugaz que suspiras, bebes agua o parpadeas un rato mientras ojeas la pantalla táctil del móvil y ya puedes parecer decimonónico perdido. Son fugaces los videojuegos y las series de televisión. Qué decir de la música...o de la socialdemocracia, que parece que ya nadie la conoce de lo vieja que se ha vuelto a decir de algunos.

La dinámica es de semejante amplitud que hasta las legislaturas políticas se nos han vuelto fugaces y, si tenemos en cuenta lo que avanzan los sondeos del 26J, pues igual no nos bajamos de esta especie de ola del visto y no visto en lo que se refiere a estabilidad política.

Es tanta la prisa vital que, salvo los llamados proyectos estratégicos para Teruel, todo discurre a ritmo de clic: ahora una aplicación, ahora unas elecciones y luego una subida de impuestos camuflada. Y luego otra vez a votar. Así las cosas, aconsejo el uso y disfrute de lo decimonónico (salvo las carreteras de dicha condición, claro) que pueda haber en nuestras vidas: los buenos recuerdos y los viejos amigos conseguidos sin redes sociales y que no corren a contar y fotografiar lo bien que lo pasamos juntos y la cantidad de cosas que hacemos. Como ejemplos.

LA ENTREVISTA DE LA ÚLTIMA

ALINNE BARRERA • INVESTIGADORA DE LA UNIVERSIDAD PALO ALTO DE CALIFORNIA (EE UU)

"Tenemos que cambiar el tratamiento en función de las necesidades del paciente"

La especialista americana imparte una conferencia en el máster de Psicología General Sanitaria en Teruel



La investigadora americana Alinne Barrera, durante su visita al Campus de Teruel este semana

Isabel Muñoz
Teruel

Alinne Z. Barrera, investigadora de la Universidad Palo Alto de California, ha impartido esta semana la conferencia de clausura del máster de Psicología General Sanitaria de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas del Campus de Teruel sobre *Desigualdades en salud mental*. La experta estadounidense subrayó la necesidad de que el psicólogo se detenga a conocer quién es el paciente y cuáles son sus necesidades.

- **¿Cuáles son los sectores donde más desigualdades se producen en el ámbito de la salud mental?**

- Mis aportaciones se basan en lo que hemos encontrado en los Estados Unidos, tal vez es un poco diferente aquí en España. Pero los sectores donde se encuentran están en las clínicas comunitarias en donde va mucha

gente que no tiene muchos recursos o tal vez por su estado de inmigración. Les ponen en una desventaja. No tienen suficiente información ni recursos para conseguir el tipo de tratamiento que necesitan. A nivel del sistema no hemos hecho muy buen trabajo en cómo adaptar, cómo informar los tratamientos que estamos ofreciendo a todo tipo de personas de diferentes poblaciones. Hay que hacer mucho para entender quién es el paciente y cómo adaptar los servicios. Hay mucha investigación pero tal vez no se aplica a la gente que viene de muchos lugares del mundo.

- **¿Hay un círculo vicioso entre determinados ámbitos en los que hay vulnerabilidad social a la hora de tratar la salud mental y que los problemas de salud mental generan desigualdad? ¿Cómo diferenciarlo?**

- Sí. Diferenciarlo es lo difícil. Muchas veces sabemos que hay una desigualdad pero no sabe-

“ Los psicólogos tenemos que pasar un poco más de tiempo entendiendo a la población con la que trabajamos ”

mos si es por eso o si es por los servicios que se están ofreciendo. Sabemos mucho sobre si los pacientes se adhieren al tratamiento o no lo hacen pero es complicado saber si lo que sucede es por la propia enfermedad o por las características de la persona. Como psicólogos tenemos que pasar un poco más de tiempo entendiendo a la población con la que estamos trabajando antes de meternos rápidamente a darles tratamientos. Si no entende-

mos a los pacientes, se van y ya no reciben lo que necesitan.

- **¿Cuáles son las claves para atender bien a los distintos colectivos que necesitan tratamiento?**

- Creo que una de las claves está en la formación de los psicólogos, que desde la universidad empiecen a pensar que no todo es la investigación o lo que estamos enseñando, que tienen que pensar con más amplitud de miras en quién es la persona a la que se va a atender. En EEUU hablamos de competencia cultural. Uno tiene que centrarse en el paciente y también en uno mismo. Quién es uno, las ideas, las expectativas que nosotros como proveedores traemos a la terapia, al tratamiento y también quién es la persona que está en frente. Siempre hay que estar pensando en cómo adaptarse a la persona que viene. Hay que ser muy flexible y también ser un poco curioso con la gente para saber quién es la persona que está enfrente. No asumir que lo que piensas de alguien va a pasar.

- **¿Hay fórmulas para adaptar los tratamientos para que el paciente se implique más con el proceso?**

- Sí. Hay formas de adaptar los tratamientos muy formales, basadas en investigaciones. Pero a mí lo que me gusta hacer es conocer a la comunidad, quiénes son, cuáles son sus problemas y que ellos también participen en la adaptación del tratamiento. Eso es muy importante. Hay muchas cosas que no sabemos de mucha gente y si solo vamos con una fórmula de un libro o un artículo nos va a faltar lo que el paciente necesita, lo que ellos quieren. Tenemos que ir cambiando en función de lo que le pasa al paciente. Al final del día, lo que es muy importante es que los pacientes vengán y aprovechen lo que nosotros como psicólogos les podemos ofrecer. Las adaptaciones no deben ser para un grupo sino para cada paciente de forma individual.

- **También trabaja en el apoyo a la salud mental perinatal.**

- Muchas mujeres cuando están embarazadas no están pensando que van a estar deprimidas, por ejemplo, saben que va a ser difícil ser mamá pero no difícil emocionalmente. Mi línea de trabajo trata sobre cómo llevar los tratamientos y la información para las mujeres embarazadas y en el posparto para que puedan mantener un estado de ánimo más controlado o puedan manejar sus emociones un poco mejor, para que las puedan desarrollar una relación con su bebé que es más saludable. Ellas son también otro grupo donde hay desigualdades en términos del acceso al tratamiento. El tratamiento existe, sabemos que funciona pero por el estigma, porque no quieren decir lo que les pasa, no piden ayuda.

