



PSICOTERAPIA, INMIGRACIÓN Y OTRAS ANÉCDOTAS

Marcelo Trinidad-Carrillo

Psicólogo

Wisconsin Psychological Center, LLC.

www.wiscpc.com

Marcelo Trinidad-Carrillo es un psicólogo clínico de origen puertorriqueño que ejerce su profesión en la ciudad de Madison, Wisconsin (Estados Unidos). Realizó su formación básica de Psicología en Puerto Rico (cuatro primeros años y cuatro más de maestría) y su doctorado en Psicología de Consejería en Estados Unidos, la cual terminó en el año 1997. Tiene experiencia en Psicoterapia tanto con pacientes de habla hispana como con nativos norteamericanos, lo cual le ha dado una visión bastante amplia respecto a las diferencias culturales en el contexto terapéutico.

Esta entrevista ha sido especialmente interesante en cuanto muestra las diferencias entre España y Estados Unidos, en aspectos culturales, en el ejercicio de la Psicología y en la situación migratoria.

***MaClara:** ¿Tienes alguna especialidad, o perteneces a alguna corriente clínica?*

Marcelo: Me especializo en trabajar con adultos usando el modelo de Terapia Cognitiva Conductual y Terapia Interpersonal. Hago mucho trabajo con casos de ansiedad y tengo algunos cursos especializados en el tratamiento con personas con desorden obsesivo compulsivo. Básicamente, con algunas excepciones, soy bastante generalista en términos del tratamiento del adulto, pero no hago ningún trabajo con niños o adolescentes.

***MC:** Trabajas con personas americanas e inmigrantes, o mayoritariamente con alguno de los dos grupos de población?*

M: Trabajo con ambos. Con pacientes euroamericanos y con pacientes hispanos. No creo que estemos exactamente mitad y mitad, pero estamos cerca. Creo que hay un poquito más de pacientes americanos que de pacientes hispanos, en este momento. A veces es al contrario.

***MC:** El día de mi conferencia me quedé con una pregunta que me hiciste. Si yo me sentía discriminada por trabajar con inmigrantes en España. Alguien me dijo después que esto podía pasar, en Estados Unidos, ser discriminada por trabajar con inmigrantes, dentro de la cultura profesional. ¿Esto es así?*

M: Por lo general la persona que no está preparada para comunicarse por tener dificultades con el idioma, aprecia que haya alguien que conozca su lengua, su cultura. Aquí tenemos el problema del idioma, que probablemente hay en España también, pero el inmigrante latinoamericano que va a España no tiene esa dificultad necesariamente, en términos generales. Aquí sí. En realidad los profesionales lo aprecian, más que otra cosa. Pero lo que sí es que a veces me encuentro con una



falta de conocimiento muy grande de parte de los profesionales. Hay muchos que lo aprecian y son muy flexibles, y son sensitivos a las diferencias, ya sean culturales o del idioma. Hay otros que no son tan sensitivos y entonces no entienden y tratan de usar modelos que son más americanos, sin considerar otros aspectos culturales. No hace mucho tiempo, recibí una llamada de una entidad que había enviado a una persona nacida y criada en Venezuela para una evaluación psicológica. La enviaron a un psicólogo que hace otras evaluaciones para ellos, y entonces esta persona me llama y me cuenta que tienen dificultades porque la evaluación psicológica trajo unas inquietudes. En mi opinión había unas interrogantes sobre si esas inquietudes tenían más que ver con cuestiones culturales. Entonces yo pregunté quien hizo la evaluación y me contestaron que la hizo un psicólogo americano, con poco conocimiento de la cultura hispana. Utilizó las pruebas psicológicas en inglés no tomando en cuenta la variable del idioma. Y a pesar de que esta persona sabe un poco de inglés, la evaluación no está hecha correctamente.

MC: *Qué importancia tiene para ti el hecho de la inmigración como variable a la hora de estar con un paciente?*

M: Mucha. Es algo que uso con todo el mundo. Con todos uso el aspecto de la cultura. ¿Qué es importante para usted en términos de su cultura? Pero el hecho de la inmigración es muy importante, porque nos da información sobre qué hace esa persona aquí, por qué vino, ¿Viene de una situación de pobreza?, o ¿por escapar de algo?, escapar de asuntos políticos, por ejemplo, que sucede muy a menudo en Latinoamérica. La mayor parte de la gente me dice que viene a mejorar la vida. Hay algo que siempre les pregunto y es ¿Cómo fue llegar a Estados Unidos?, pero no solamente el ajuste una vez están aquí, sino, ¿cómo llegaron? Porque a Estados Unidos llegan muchas personas ilegalmente. Frecuentemente las personas que entran al país ilegalmente desde México, y de otros países también contratan un "coyote", que es quien hace las transacciones, le pagan una cantidad de dinero y ellos los "pasan." Y esa pasada puede ser una experiencia terrible. Ves la persona que te dice que todo fue muy fácil y ves la persona que tuvo unos traumas terribles en ese proceso. También depende de cómo lleguen. Además de ese trauma, puede que tengan otros anteriores, entonces a la dificultad del ajuste se suma toda la predisposición y las dificultades clínicas por esa predisposición. También está el inmigrante que llega a este país con un visado de turista pero que se quedó. Es lo que se llama aquí *overstayer*. Cuando se quedan entonces pierde la legitimidad legal que la visa de turista le ofreció. Y hay muchos casos, pero tienen implicaciones diferentes, porque no pasan por el trauma del viaje. Obviamente hay montones de dificultades, pero tienen menos experiencias traumáticas. Entonces, lo que encuentro más en estos casos es el problema de la distancia con la familia, y un problema que me encuentro muy a menudo es el de personas inmigrantes ilegales a quienes se les muere un familiar y no pueden ir a "pagar el duelo", porque si salen del país no pueden volver a Estados Unidos. Lo que hacen es justificar la ausencia. Por ejemplo, se muere el papá y dice, "mi papá no quería que yo fuera", porque los padres se lo han dicho anteriormente, "no vuelvas, ahí estás mejor". Pero lo pasan muy mal.

MC: *¿Y cómo llegan a ti inmigrantes ilegales, por qué vía?*

M: Me conocen porque van al médico primario, por alguna reacción psicósomática (dolor de cabeza, insomnio...). En medicina primaria hay intérpretes y hay quienes hablan español, afortunadamente. Entonces los envían al psicólogo, y mi me conocen pues ya llevo 19 años aquí. En términos del dinero y de los seguros, lo que sucede es que aquí muchas personas que no tienen su



situación legal solucionada, pueden trabajar. Consiguen trabajo y consiguen seguro médico.

MC: *¿La persona en situación irregular puede tener aquí un seguro médico?*

M: Si, porque lo reciben como parte de los beneficios de su trabajo.

MC: *¿Y el documento de identidad cual es, el pasaporte?*

M: No. El carnet de identidad aquí es una identificación del estado, que pueden sacar. Lo que no pueden sacar es la licencia de conducir. Pero identificación sí, aunque esté en situación irregular. Les dan un carnet de identificación, y están trabajando, porque por eso vienen. O sea, vienen porque hay trabajo.

MC: *Y es legal contratar?*

M: No, no es legal.

MC: *Pero es algo perseguido?*

M: Bueno... lo persiguen y no lo persiguen. Sucede, y la realidad es que hay una demanda por la mano de obra buena y barata, y vienen porque hay trabajo. Ahora con la crisis ha mermado un poco, pero hay mucha gente que trabaja en restaurantes, en las fábricas... tienen un carnet de identidad del Estado, y tienen protección legal. Por ejemplo, si se accidentan en el trabajo tienen derecho a hacer un reclamo y no los pueden deportar, en teoría. Aquí toman en cuenta eso, al menos en este Estado.

¿Entonces por qué vienen a la consulta? Vienen porque están deprimidos, están tristes, tienen todo el duelo de la inmigración, se preguntan "*¿Qué hago aquí?*". Porque aquí tienes otra situación, además del idioma y la cultura, y es el clima. Aquí el clima es bien extremo: Acabamos de salir de un calor espectacular, pero llega Diciembre, Enero, Febrero y tenemos un frío muy fuerte. Y algunas personas se ajustan, pero a otras les choca. Los días largos o los días cortos, los días oscuros, los días grises, mucha nieve... batallan con esa situación.

MC: *¿Como crees que puede influir la parte mas cultural americana a una persona latina?*

Lo que escucho es que los consideran muy organizados, muy limpios, que todo funciona, que son inteligentes. Y por otro lado, que son secos, fríos, calladitos, que hay mucho silencio. Aquí no pasa nada, y esa salsa que tenemos nosotros lamentablemente no existe, pues es una cultura mas tranquila y se les hace difícil ajustarse. ¿Qué hacen? Se juntan en subculturas y se cierran en su mundo. A veces esa parte es complicada porque lo bueno es el proceso de integración, como hablabas tu en la conferencia: "voy a mantener mi cultura, voy a mantener mis tradiciones pero me voy a mover y voy a interactuar en la cultura de ellos también, y voy a conocer su música y su comida y sus juegos y sus tradiciones, y les voy a enseñar algo mío también". Esa parte a veces nos falta. Personalmente, (no a nivel clínico) he visto, en términos generales, que la gente Americana lo aprecia, agradece la comida, que es curiosa en lo que no conoce.



MC: *Entonces, según tu experiencia personal, crees que, en general, el americano es más abierto de lo que parece?*

M: Yo creo que sí. Son curiosos, quieren viajar, quieren aprender el idioma, ven el hecho de que podamos hablar dos idiomas como algo muy bueno, como algo que ellos quisieran lograr también. Esa ha sido mi experiencia. Obviamente, como en todo, hay excepciones. Hay diferentes maneras de pensamiento. Hay quienes piensan que todo el mundo debería hablar inglés y hay otros que tienen una mente más amplia. Esta ciudad es progresista y eso también ayuda mucho. El hecho de tener la Universidad, que es muy grande, favorece la diversidad. Hay mucha diversidad, con reservas, pues todavía somos una minoría y los hispanos son muy pocos. Pero hay un clima de igualdad, un clima de aceptación, respeto y tolerancia, particularmente también en términos de la orientación sexual, gays y lesbianas. En ese sentido somos una sociedad bastante progresista.

MC: *Y eso sucede por ser Madison, o crees que es en general en Estados Unidos?*

M: No, no diría que es general. Es un país muy grande. Tradicionalmente el sur de Estados Unidos es más conservador, y como todo, no quiero generalizar pero hay áreas que son más tolerantes y otras menos.

MC: *¿Cual es la enfermedad mental aquí?*

M: Yo veo mucha depresión, mucha ansiedad, pero creo que vemos lo que hacemos. Tengo un amigo que es Psicólogo, experto en Desorden de Atención y la broma es esa, que todos tienen Desorden de Atención, porque es lo que él hace. Pero veo mucho problema de abuso doméstico, de parejas, normalmente hacia las mujeres. A veces hacia hombres también, pero más hacia mujeres. Mucho abuso físico, emocional... Aquí el abuso doméstico está bien penalizado, lo que crea también una situación interesante porque si una persona en situación irregular le arrestan, entonces le llevan a la cárcel del condado. Desde la cárcel le hacen lo que se llama el *booking*, es decir que le procesan, le toman las huellas, y hacen todo el papeleo que tienen que hacer. Y normalmente en ese proceso verifican cual es su estatus legal. El problema es que una vez le arrestan, puede el condado llamar a lo que se llama el *Department of Homeland Security* (Departamento de Seguridad Nacional) y entonces le pueden deportar. Eso no sucedía antes, pero ahora con el nuevo *sheriff* pasa, y se crea un conflicto, porque una de las cosas que hacemos cuando trabajamos con mujeres u hombres en casos de abuso doméstico, es que establecemos un plan de seguridad, un protocolo de actuación para protegerle. Una de las cosas que hay que hacer es llamar al 911 y la policía viene inmediatamente. Pero esto es también una barrera porque ella dice "claro, llamo al 911 y me arrestan a mi esposo, que obviamente me ha estado abusando y es un sinvergüenza, pero ¿quien me ayuda a mantener estos tres hijos?"

MC: *Y aparte de la necesidad está la dependencia más emocional. Pero, ¿entonces te refieres a violencia doméstica mayoritariamente en la población inmigrante, o es algo general?*

M: Lo veo más en población inmigrante. En la población americana también sucede pero en menos porcentaje. Creo que tiene que ver con la cultura más machista, pues tienen valores y pensamientos que justifican ese tipo de abuso. Creo que, lamentablemente, en nuestros países hay menos



consciencia de la violencia de género. He tenido pacientes de México que me dicen; ¿Quién llama a la policía en México para decir que su esposo le pegó? Eso no sucede muy frecuentemente, por lo tanto, vienen con el pensamiento de que eso es tolerable. Veo mucho a la mamá que le dice a la hija "aguanta, el matrimonio es así, los hombres son difíciles pero tienes que aguantar, por los hijos". Aún tenemos ese tipo de pensamiento, y la cuestión religiosa que hasta cierto punto lo fomenta.

MC: Y los americanos ¿no tienen esa tendencia?

M: Sucede. Sucede más en combinación con problemas de manejo del coraje y con problemas de alcoholismo, que también se ve en la cultura hispana.

MC: Hay otra cosa que me pregunto y me preocupa cada vez que vengo aquí, y es el tema de la comida. Toda la connotación que tiene la comida a nivel cultural, familiar y afectivo, pero también a nivel nutricional. Cómo puede afectar esto a una persona que viene de un país con unos hábitos alimenticios muy diferentes?

M: Lo que veo es que ellos buscan sus comidas. Hay muchas tiendas étnicas, y tratan de mantener ese tipo de comida tradicional. Lo que veo con niños, a pesar de que yo no trabajo con niños pero los padres lo dicen, es que se ponen a comer mucha comida chatarra, se americanizan en ese sentido. Y el problema aquí, no sé como es en España, pero aquí la comida buena es muy cara. La comida mala, la comida chatarra es una comida barata y que te satisface. Y no sólo le pasa al inmigrante, les pasa a personas americanas que no tienen dinero. Eso es lo que comen porque no tienen otros recursos. Y se van a *McDonald's* o al *Burger King* y con 5 o 6 dólares comen "muy bien", pero realmente han comido "muy mal". Muy bien porque están satisfechos, pero han comido muy mal. Y por eso hay tantos problemas de obesidad y otros problemas de salud.

MC: En España se pasa de comer bien, a comer muy bien y, en general, la comida es asequible, al menos de momento. ¿Y cómo está el tema de la crianza de los hijos aquí?

M: Esa parte es bien pesada porque hay una gran contradicción con la cultura, los valores y el idioma. Pongamos el caso del inmigrante colombiano en España: El niño aprende español. En el caso del inmigrante puertorriqueño, el hijo aprende inglés. Entonces tiene que luchar y eso le pasa a todo el mundo. Mi hijo tiene 10 años, lo tengo en un colegio privado y en ese colegio hay clases de español, y en mi casa se habla español todo el tiempo. Y aun así es difícil, cuesta. Porque nació aquí. Te tienes que esforzar.

MC: ¿Y los valores?

M: Claro. Tienes que trabajar mucho para inculcarles los valores y competir, y no solo competir sino crear un sentimiento de orgullo, de que estos valores son suyos, de que estos valores son buenos, a pesar de que contradigan o no sean compatibles con los valores que otras personas tengan. Y a veces es difícil. Porque dicen: "¿Por qué no me dejas quedarme en casa de mi amiguito?", ¿por qué no puedo tener un celular cuando todos mis amigos tienen celular?". Pues son otros valores, cosas diferentes. "¿Por qué tengo que comer en la mesa?", "¿por qué ir a la iglesia?... todos los



valores que uno tiene y que a veces se contradicen. Es pesado, es una tarea ardua para todo el mundo.

MC: *Tú has ejercido parte de tu trabajo en Puerto Rico?*

M: Sí, pero trabajé poco porque vine a hacer el doctorado y aquí me quedé.

MC: *Y como es para ti, siendo inmigrante, ser Psicólogo en Estados Unidos, por todo lo que supone también la relación terapéutica?*

M: Te diría que yo uso muchos conceptos como "familismo", o "personalismo", y esto es muy importante en la cultura latina. Por ejemplo, tengo una paciente que veo desde hace unos cuatro años, y el próximo viernes su niña cumple 15 años, lo cual es interesante porque aquí esto, que llamamos "quinceaño" se celebra a los 16 años y se llama *Sweet Sixteen*. Bueno, viene la familia de su país, es algo importante. Entonces me han invitado. Y como sabes, nosotros no podemos tener un quinceaño si no tenemos una buena fiesta. Entonces tenemos la cuestión religiosa, la celebración, la fiesta, que es el viernes. Y yo con mucho orgullo, con mucho cariño acepto la invitación, pero entonces ¿que hago? Pues voy a la ceremonia religiosa pero no voy a la celebración, porque debo mantener los límites profesionales para mantener la relación de trabajo, pero, a la vez, no puedo ponerme muy rígido. Ningún paciente americano me invitaría para el *sweet sixteen* de su hija. Y no es porque no me aprecie, pero el psicólogo es el psicólogo. Para una persona latina el psicólogo es una persona con la que ha estado hablando... todo el mundo donde esta paciente vive sabe de mí, aunque no me conocen. Es esa cosa familiar, cultural, personal, que es importante. Dentro del aspecto ético tengo que incorporar esas diferencias culturales, tomarlas en cuenta y balancearlas...

MC: *Cuando el paciente es americano te has encontrado alguna vez con dificultades en la relación terapéutica?*

M: No. Necesitan menos *self disclosure*, ese hablar de uno. El hablar de las experiencias de uno es parte del personalismo. Yo no soy el doctor que está aquí sentado, soy un ser humano normal. Esa parte es bien importante. Esa misma paciente, ve un psiquiatra americano y se encuentran en un restaurante. El psiquiatra la mira y le dice "hola" y se va. Y eso le cayó de lo peor!! Porque esa distancia fue tan fría y es una diferencia muy grande. Yo me encuentro con un paciente donde quiera y le presento a mi hijo, mi esposa, es familismo, y aparte es importante. Con el paciente americano es totalmente diferente. Tal vez porque no lo necesita tanto y esa diferencia es fácil, no hay ningún problema.

MC: *Algún día has sido discriminado por un paciente?*

M: No abiertamente. No te puedo decir que alguien un día vino y me dijo: "no voy a trabajar contigo porque eres hispano". Al contrario, lo aprecian, lo respetan. Llevo mucho tiempo viendo a una paciente americana que bromea muchísimo sobre mi acento. Pero eso es parte de la relación que tenemos. Es una señora mayor, muy cariñosa, bromista, y me bromea el acento. Cuando digo



una palabra medio rara se ríe y dice "Dios mío, que está diciendo!!" Pero eso es parte de la relación y no lo hace en un tono malicioso. Es una complicidad. Y eso es interesante siendo americana. Recientemente tuvo que cambiar de psiquiatra, pues estaba viendo un psiquiatra, y me dice: "yo no puedo hablar con ese hombre, que parece una piedra de hielo", y tuvo que cambiar. Pero fijate, qué interesante que también necesitan eso, hasta cierto punto. Así que cojo prestado un poquito de las tradiciones nuestras para relacionarme con mis pacientes americanos.

MC: Y para ti, ¿qué supone el hecho de tener que hablar en un idioma diferente al tuyo?

M: No me molesta, no tengo ningún problema con eso, tengo acento como cualquier hispano, yo aprendí inglés aquí.

MC: Pero no te cuesta más?

M: No me cuesta más, lo trabajo. Soy curioso culturalmente. Si no entiendo algo, lo pregunto y no tengo problema. A veces pasa con programas de TV, que te hacen una referencia de un programa famoso de TV de 1970, de 1980. Son programas tradicionales y famosos para ellos, pero no para mí. Esa referencia uno la negocia, porque yo no me críe aquí. Yo me críe en mi país. Con la música también pasa, porque a veces también se habla de esas cosas. Y lo que hago es explicar y pedirles que me "eduquen" porque yo no me lo sé todo.

MC: La parte social profesional, ¿la llevas en general con psicólogos americanos o con una escuela o con un grupo?... ¿Cómo lo resuelves?

M: Aquí estamos un poquito aislados pero tengo conexiones a través de las diferentes aseguradoras de la ciudad y conozco muchos psicólogos. Hay un marco de respeto y colaboración. En esta clínica somos tres profesionales. Uno es un indio americano y la otra es americana pero habla español y está casada con un mexicano. En términos de las organizaciones, aquí hay una organización en el estado de Wisconsin. Soy miembro de la *Asociación Americana de Psicología*, que es una organización a nivel nacional, y por medio de la cual asisto a una conferencia cada año. Las relaciones profesionales se dan más a través de la educación continuada. Nosotros necesitamos tener 40 créditos cada dos años, con lo cual tenemos que tomar cursos aquí y allá, y así conectamos unos con otros. Eso es obligatorio, para mantener tu licencia tienes que hacerlo, y demostrar que has hecho los cursos.

MC: ¿Y ustedes están regulados por un colegio?

Te regula la oficina de regulación y licencias del estado. Y eso regula todas las profesiones, plomeros, electricistas, psicólogos, barberos, médicos, dentistas, todo. Los abogados sí tienen un colegio. Nosotros, después de terminar la carrera y todos los requisitos, enviamos una aplicación para tener la licencia, y tenemos que presentar un examen nacional y después uno estatal. Cuando pasamos los exámenes, nos reunimos con un comité, una mesa donde se sientan psicólogos y algunos miembros de la comunidad que ha designado el Estado. Entonces uno se reúne con ellos, haces un examen oral y si va bien le dan la licencia, y ya puedes practicar.



María Clara Ruiz Martínez
<http://mariaclararuiz.com>
maclarm@cop.es

MC: *Y a partir de ahí, cada dos años los créditos. Es como un reciclaje, lo puedes hacer donde quieras?*

M: Necesitas 40 créditos cada dos años.

MC: *Hablando hablando me entra curiosidad por todo. Tengo muchas más preguntas pero no quiero quitarte mas tiempo, porque además sé que hoy es festivo y ya has sido muy amable ofreciéndome este tiempo.*

Madison, 3 de Septiembre de 2012