

Consejeros bilingües español-inglés: satisfaciendo las necesidades de clientes latinos/as incorporando translenguaje e biculturalismo

Spanish-English bilingual counselors:

*Incorporating translanguaging and biculturalism to meet the needs of
Latino/a clients*

Paola K. Sabio¹

San Diego State University

Resumen

Desde la década de 1970, cuando se observaba que los servicios de salud mental no respondían a las necesidades sociales y culturales de los grupos minoritarios, este campo ha progresado mucho en los servicios brindados a indígenas negros y personas de color (bipoc) (Rodríguez, 1992). La intervención de profesionales de salud mental bilingües y biculturales puede contrarrestar mejor los desafíos que supone la atención de estas personas, a pesar de lo cual desde la academia se ha señalado que ni el ser de etnia latina ni la capacidad de hablar español garantizan servicios culturalmente competentes (Lanesskog et al., 2015). Aunque una serie de estudios ha demandado que tanto el lenguaje como la cultura sean integrados a los servicios de salud mental, la literatura no recoge suficientes ejemplos de programas que hayan desarrollado enfoques exitosos relacionados con estos temas (Guarnaccia, 1996; Interiano-Shiverdecker et al., 2021). La presente revisión de la literatura examinará el conocimiento que sustenta las habilidades utilizadas por los consejeros bilingües para brindar servicios de salud mental culturalmente apropiados a poblaciones de habla hispana, así como modelos de programas curriculares destinados a capacitar a profesionales de la salud mental para que brinden servicios en español a sus clientes; asimismo, incluye el abordaje de las limitaciones que implica para la investigación. Para los propósitos de esta revisión, los términos de identificación como hispano/a y latino/a utilizados en la mayoría de los artículos se han cambiado al término no binario y más inclusivo latine (Interiano-Shiverdecker et al., 2021). Para obtener un trasfondo histórico más completo, esta revisión consideró estudios que cubren una amplia gama de años, abarcando tres décadas, así como los artículos más recientes, producidos durante los últimos tres a cinco años.

La idea que guía la revisión de la literatura está relacionada con que brinden servicios culturalmente apropiados a las familias latine tiene que ver con la necesidad de contar con herramientas formales de evaluación y que se incluya la evaluación de competencia cultural y lingüística a ser utilizadas en todos los programas de asesoramiento universales (Estrada et al., 2018). Para concluir, se proporcionarán recomendaciones orientadas a asegurar que se brinden servicios culturalmente apropiados a las familias latine. En general, la revisión de la literatura indica que los mejores resultados del tratamiento se obtuvieron cuando, en entornos de salud mental, los clientes hablaban en su idioma de preferencia (Verdinelli y Biever, 2009; citado por Fuchsel, 2015; Interiano-Shi-verdecker et al., 2021).

Introducción

El rápido aumento de la población que habla hispana en los Estados Unidos ha provocado una mayor demanda de servicios de salud mental en español (Verdinelli y Biever, 2009). Se espera que este rápido crecimiento de la población de habla hispana continúe, previendo que las personas latine lleguen a representar “uno de cada cinco residentes para el 2035, uno de cada cuatro para el 2055 y uno de cada tres para el 2100” (Sáenz, 2004; citado en Biever et al., 2011, 82). El hecho de que las personas latine que hablan español hayan sido históricamente tradicionalmente desatendidas por los servicios de salud mental, aunado a la incapacidad de los consejeros para comunicarse en el idioma nativo del cliente, puede comprometer la calidad de los servicios brindados, ya que crea una barrera para la comprensión cultural y una mala interpretación de lo que comunica el cliente (Biever et al., 2011; Verdinelli y Biever, 2009). Por lo tanto, ser capaz de brindar servicios de salud mental en un idioma diferente a aquel en que fue capacitado el consejero puede ser una tarea compleja y desafiante (Biever et al., 2011).

El propósito de esta revisión de literatura es examinar la intersección entre lenguaje y consejería presente en los consejeros bilingües español-inglés, a fin de conocer cómo aprovechan sus habilidades en el translingüismo y el biculturalismo cuando trabajan con comunidades latine. Se entiende por translingüismo el proceso que involucra “las prácticas lingüísticas complejas y fluidas de los bilingües”, en las que se “entremezclan rasgos lingüísticos en una forma

dinámica y flexible de habla bilingüe” (Martínez et al., 2017, p. 169). Un individuo es considerado bicultural cuando habla tanto el idioma de su contexto cultural de herencia como el de su contexto cultural receptor (Schwartz y Unger, 2010). La comprensión de la cultura, el idioma y la experiencia del cliente que vive en Estados Unidos es esencial para brindar servicios culturalmente apropiados a la creciente población latine, validando su identidad cultural (Castano et al., 2007; Verdinelli y Biever, 2009; citado por Biever et al., 2011; Vidal de Haymes y Kilty, 2007, citado por Fuschel, 2015, Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

En las últimas décadas se ha examinado la prestación de servicios de salud mental a la población latine para determinar si se le están brindando servicios culturalmente apropiados (Rodríguez, 1992). Las investigaciones revisadas dan cuenta de que, en Estados Unidos, las personas latine que hablan español no sólo han enfrentado las barreras que supone el idioma y la pobreza, sino también la discriminación en la educación y el empleo, lo que da lugar a problemas de salud mental (Santiago-Rivera, 1995). A ello se agrega el hecho de que los clientes de habla hispana a menudo reciben menos atención o ésta es inapropiada debido a la falta de sensibilidad y comprensión de los profesionales de la salud mental hacia ellos (Santiago-Rivera, 1995). Verdinelli y Biever (2009) señalaron que “el cliente que domina el español e intenta hablar en inglés podría estar prestando más atención a pronunciar palabras o expresar correctamente en lugar de centrarse en el contenido significativo” (p. 82). Aunado a esto, renunciar a la lengua materna para hablar inglés puede significar una pérdida profunda y una transición dolorosa, fenómeno con el que Gloria E. Anzaldúa (2015) está muy familiarizada, cuando afirma que:

Hasta que sea libre de escribir bilingüe y de cambiar de código sin tener siempre que traducir, mientras todavía tenga que hablar inglés o español cuando prefiero hablar spanglish, y mientras tenga que acomodar a los angloparlantes en lugar de que ellos me acomoden, mi lengua será ilegítima (p. 205).

Por otra parte, algunos profesionales en salud mental cuya lengua materna es el español reportan dificultades para “traducir conceptos y buscar las palabras correctas en español [lo que] retrasa sus respuestas a los clientes e interrumpe el flujo de la conversación” (Biever et al., 2011, p. 82). Por lo tanto, cuando brindan servicios a familias que hablan español, los profesionales bilingües

de la salud mental son conscientes de que el conocimiento cultural es tan importante como el dominio del idioma (Verdinelli y Biever, 2009; Biever et al., 2011; Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

Preguntas de investigación

Los estudios que han desarrollado enfoques exitosos también enfatizan la importancia del idioma y la cultura cuando se brindan servicios a clientes de habla hispana, ya que, más que un medio de comunicación, el idioma “es un vehículo poderoso para expresar emociones y un medio para identificar el estatus social y cultural” (Guarnaccia, 1996, p. 442). Aunado a ello, quienes hablan español usan modismos y términos particulares para expresar sentimientos y angustia (Guarnaccia, 1996). En cuanto a la cultura, las personas latine provienen de varios grupos y subgrupos que difieren en términos de país de origen, cultura e historia (Guarnaccia, 1996). Es crucial, entonces, comprender mejor las experiencias y capacitaciones que contribuyen al desarrollo de las competencias necesarias para brindar servicios de salud mental en español (Verdinelli y Biever, 2009). Esta revisión de literatura responderá la siguiente pregunta: ¿cómo usan los consejeros bilingües el translenguaje y el interculturalismo como una herramienta para conectarse con las familias latine que hablan español?

Posicionalidad

Según Verdinelli y Biever (2009), se sabe poco sobre las necesidades de formación de los profesionales que prestan servicios bilingües. Dado que la mayoría de los profesionales en salud mental han recibido su educación y capacitación en inglés, los consejeros bilingües que dominan el español son asignados a la atención de clientes que hablan español para brindar servicios sin la capacitación adecuada (Saenz, 2004; como se cita en Biever et al., 2011). Aunque un consejero bilingüe es un profesional de la salud mental que puede leer, escribir y hablar con competencia en dos idiomas, el grado en que los consejeros bilingües pueden comunicarse en todas las áreas (es decir, leer, escribir y hablar) varía de un país a otro (Engstrom et al., 2009; citado en Fuchsel, 2015, Seto y Forth, 2000). La revisión de literatura relativa a estudios que demandan la incorporación del lenguaje y la cultura a los servicios de salud mental brindados a familias latine que hablan español son relevantes y pertinentes para el trabajo que actualmente brindo a familias latine en el campo de la salud mental. Encuentro que, cuando se expresa empatía con éstas, en la relación terapéutica

se establecen conexiones que propician la construcción de una buena relación, que contribuye a aliviar las injusticias sufridas por estos clientes. Sin embargo, el hecho de no haber recibido capacitación en español sobre cómo brindar servicios a clientes latine durante mi propio programa de asesoramiento me coloca en desventaja, y más aún, a las familias latine que hablan español a las que sirvo. Por lo tanto, una formación lingüística y culturalmente competente supone la integración de varios marcos teóricos “gradualmente sintetizados en una perspectiva más global”, a fin de desarrollar estrategias apropiadas para apoyar a la comunidad latine (Peters et al., 2013, 17). Santiago-Rivera (1995) sugiere que, más allá de evaluar las características del cliente, es necesario aprender sobre sus normas culturales, sus valores y costumbres; en este sentido, los consejeros bilingües deben crear marcos individualizados para proporcionar enfoques/modalidades terapéuticas, estrategias de intervención y recursos apropiados destinados a los clientes latine de habla hispana.

Marcos teóricos

La revisión de la literatura realizada sugiere que, en las últimas décadas, se ha prestado más atención a los problemas que implican el tratamiento y la prevención en materia de salud mental para las personas latine (Santiago-Rivera, 1995; Seto y Forth, 2000). Sin embargo, las formas de terapia utilizadas, entre ellas, la terapia cognitiva-conductual, la terapia familiar, el psicoanálisis y la terapia grupal psicodinámica han sido ineficaces, pues no consideran los factores lingüísticos tan necesarios en planes de tratamiento culturalmente relevantes (Peters et al., 2013). El hecho de que el idioma sea el medio a través del cual se transmiten conocimientos, creencias y tradiciones, estando estrechamente relacionado con la historia y la cultura de un individuo, debe tenerse en cuenta al brindar servicios de salud mental culturalmente apropiados (Santiago-Rivera, 1995; Interiano-Shiverdecker et al., 2021). Los marcos teóricos utilizados para introducir y describir el problema de investigación son los siguientes.

Primero, la pedagogía crítica de Freire (1970). Ésta recomienda que la investigación se centre en identificar palabras que tengan gran impacto emocional y conexión social y cultural con las experiencias vividas por los clientes (Wingeier 1980, citado por Cammarota y Aguilera, 2012). El uso de palabras que sirven para expresar sentimientos y angustia en el lenguaje nativo de los clientes ayuda a describir “la situación en la que existen las personas [latine] y las metas

hacia las que se mueven para transformar su mundo en la dirección a la liberación humana” (Freire; 1970, citado por Cammarota y Aguilera, 2012, p. 492). El estudio de Kouyoumdjian et al. (2003) encontró que, cuando a los clientes latine se les permitió expresar sus emociones en español, experimentaron un mayor compromiso con la situación terapéutica y una sensación de empoderamiento. De manera similar, Fuchsel (2015) observó que los clientes de habla hispana que recibieron servicios de salud mental en español parecían adoptar prácticas más saludables. Además, cuando las personas latine son capaces de verbalizar experiencias en su idioma materno, se liberan recuerdos y emociones fuertes que fueron reprimidas al hablar en inglés (Javier, 1990, citado por Santiago-Rivera, 1995). En general, se concluyó que hablar en español permite que los clientes latine recuerden experiencias pasadas y emociones asociadas con experiencias, lo cual no habría sido posible en el idioma no heredado (Santiago-Rivera, 1995; Seto y Forth, 2000).

En segundo lugar, la orientación teórica del translenguaje propone que ciertas variedades lingüísticas reflejan prejuicios sociales en lugar de hechos lingüísticos, colocando a algunos idiomas como inferiores y a otros como superiores; sin embargo, todos los idiomas son igualmente lingüísticos, en el sentido de que siguen reglas (sintaxis), un sistema de sonidos (fonología), usan palabras particulares (léxico) y palabras marca (morfología) (García, 2009, citado por Santiago-Rivera, 1995). El translenguaje, término que hace referencia a las formas en que los bilingües usan el lenguaje en “múltiples prácticas discursivas para dar sentido a sus mundos bi/multilingües” (p. 45) y maximizar su potencial comunicativo, ha sido utilizado por profesionales de la salud mental con clientes latinos bilingües. El estudio realizado por Santiago-Rivera (1995) mostró que permitir que los clientes usen el translenguaje en el tratamiento propicia una expresión emocional más espontánea y menos inhibida en el idioma de herencia del cliente, mientras que puede surgir una comunicación más defensiva en el segundo idioma. Además, posibilitar que el cliente emplee tanto el idioma heredado como el no heredado para comunicar y divulgar información que puede tener una carga emocional y provocar ansiedad, y sea difícil de expresar en el idioma heredado, puede beneficiar la experiencia clínica y la retención de los clientes latine (Santiago-Rivera, 1995).

En tercer lugar, el modelo de riqueza cultural (Yosso, 2005), un enfoque de teoría racial crítica latina (LatCriT, 1960), puede describir las variables culturales que dan forma a la visión de la enfermedad mental y cómo las personas latine utilizan los servicios. LatCrt examina las experiencias exclusivas de la comunidad latine, como el estatus migratorio, el idioma, el origen étnico y la cultura (Yosso, 2005). La riqueza cultural hace referencia al conocimiento, las destrezas, las habilidades y los contactos que poseen y utilizan las personas de color para sobrevivir y resistir formas macro/micro de opresión (Yosso, 2005). Las variables culturales que forman parte de la “riqueza cultural” latina tienen que ver con las percepciones en torno a la salud mental, la espiritualidad y el familismo (Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

La percepción que las personas latine tienen sobre la salud mental incide en la subutilización de los servicios de salud comunitarios (Keefe, 1979; Sandoval y De La Roza, 1986, citado por Kouyoumdjian et al., 2003). Es importante tener en cuenta que en muchas comunidades latine los síntomas físicos son más graves que aquellos relacionados con la salud mental. Como resultado de la inmigración y el choque cultural pueden tener lugar la depresión o la ansiedad, siendo posible que éstas se perciban como síntomas físicos en lugar de como síntomas asociados a la salud mental (Kouyoumdjian et al., 2003). González (1997, citado por Kouyoumdjian et al., 2003) afirma que “muchas [personas latine] buscan ayuda de su médico para sus problemas de salud mental en un esfuerzo por evitar el estigma de ver a un psicólogo” (p. 401). En cuanto a la espiritualidad, entre los diferentes grupos y subgrupos culturales latine, los miembros consultan a otros integrantes de su propio grupo cultural antes de buscar ayuda en otra parte (Brinson y Kottler, 1995, citado por Kouyoumdjian et al., 2003). Dado que la religión desempeña un papel relevante en las comunidades latine, las organizaciones religiosas y los líderes espirituales son buscados antes que los médicos.

Consideramos un elemento importante que los profesionales de la salud mental estén familiarizados con ciertos episodios, por ejemplo, un ataque de nervios (ataque de pánico) y un empacho (indigestión), a fin de evaluar el grado en que los mismos responden o no a problemas de salud mental (Santiago-Rivera, 1995). Aunado a ello, el familismo, “un patrón social en el que la familia asume una posición de ascendencia sobre los intereses individuales”, según lo

define el Diccionario Merriam Webster, desempeña un papel importante dentro de las comunidades latine, que se enorgullecen del valor que supone la familia, lo que hace que las relaciones familiares sean muy cercanas; en este sentido, y por lo general, la primera, si no la principal fuente de ayuda para las personas latine, es la familia (Kouyoumdjian et al., 2003). Un sistema familiar fuerte brinda apoyo y un entorno de aceptación que puede proteger a las personas con problemas de salud mental. El retraso en el acceso a servicios de salud mental apropiados puede dar lugar al empeoramiento de los síntomas (Cana-bal y Quiles, 1995, citado por Kouyoumdjian et al., 2003). Muchas personas latine encuentran estima y apoyo social en sus familias, mientras que muchas otras experimentan estrés debido al estigma que conlleva los problemas de salud mental (Martínez, 1993, citado por Kouyoumdjian et al., 2003). La idea de que experimentar una enfermedad mental o buscar servicios de salud mental constituye un signo de debilidad impide que las personas latine busquen ayuda fuera del sistema familiar para hacer frente a este tipo de problemas (Kouyoumdjian et al., 2003). Cuando las personas latine aceptan que se les brinden servicios de salud mental y prefieren comunicarse en español, a menudo se les asignan profesionales que carecen de la competencia lingüística y cultural necesaria para comunicarse de manera efectiva con ellas (Peters et al., 2013).

Métodos

Según Peters et al. (2013), los modelos de programas curriculares deben incluir la capacitación en translingüismo avanzado en el idioma heredado del cliente, además de una comprensión profunda del biculturalismo, pues “los matices involucrados en la expresión emocional, la jerga coloquial, los idiomas mixtos, el lenguaje corporal y la interpretación cultural no pueden traducirse textualmente y debe entenderse dentro del contexto” (p. 18). Los siguientes modelos de programas curriculares ilustran los elementos de capacitación lingüística y cultural necesarios para brindar servicios culturalmente apropiados a las comunidades latinas hablantes de español. Aun así, se deben considerar las limitaciones implícitas en cada modelo de programa curricular.

El programa de capacitación de Servicios Psicológicos para Poblaciones de Habla Hispana (PSSSP, por sus siglas en inglés) se enfoca en tres áreas: dominio del idioma, conciencia y conocimiento cultural, y competencia y entrega sensible en español (Biever et al., 2011). Los procedimientos utilizados incorporaron

la capacitación, ésta implicó la realización de actividades (construcción de vocabulario, debates grupales, presentaciones orales) y de ejercicios experimentales (juegos de roles, autoevaluación a través de grabaciones, retroalimentación de compañeros/instructores) sobre el habla, la escritura y la lectura, orientadas a desarrollar habilidades lingüísticas. En cuanto a la capacitación en competencia cultural, los ejercicios involucran a consejeros bilingües en actividades centradas en la identidad y el desarrollo cultural, la diversidad cultural, las relaciones e interacciones culturalmente relevantes y la orientación cultural (Biever et al., 2011). Los participantes fueron seleccionados entre estudiantes y profesionales interesados en mejorar su competencia para prestar servicios en español. Una vez evaluado su dominio del español mediante el Consejo Estadounidense para la Enseñanza de Idiomas Extranjeros (actfl), éstos fueron divididos en dos grupos según su nivel de dominio de este idioma para los componentes de idioma y cultura. El análisis de los datos recopilados mediante una encuesta de autoevaluación indicó una mejora de la competencia en la prestación de servicios en español tras la capacitación; además, mejoró la confianza para realizar evaluaciones en español y formular planes de tratamiento o servicio. Aunque la evaluación del programa proporciona evidencia que sugiere que PSSSP es una capacitación valiosa, Biever et al. (2011) afirman que la efectividad del programa desde la perspectiva de los clientes no es concluyente.

El programa de Capacitación Colaborativa de Consejeros Bilingües (CBCT, por sus siglas en inglés) brindó a éstos oportunidades de mejorar su competencia cultural y lingüística. Los procedimientos aplicados suponen realizar prácticas de intervención clínica en español utilizando juegos de roles grabados con actores bilingües capacitados, debates sobre aspectos culturales como parte de la intervención terapéutica y tutoría entre compañeros y profesores: esto permitió que los estudiantes sintieran un fuerte sentido de familismo, un concepto importante para las comunidades latine (Peters et al., 2013; Interiano-Shiverdecker et al., 2021). Los participantes fueron seleccionados entre estudiantes becarios que hablaban español e inglés con fluidez y se comprometieron a trabajar en un estado específico del país después de graduarse para brindar servicios de salud mental por un periodo igual al cubierto por su beca. Los datos se recopilaron a través de una encuesta en línea enviada por correo electrónico a los beneficiarios de las becas. Sólo 19% respondió que recibió algún nivel de supervisión en español, mientras que 57% no estuvo de acuerdo o estuvo muy en desacuerdo

con que se le haya brindado supervisión en español. A pesar de practicar intervenciones en español, el hecho de no haber recibido supervisión en español en su trabajo de campo para discutir la terminología específica a utilizar en este ámbito redujo la capacidad de los consejeros bilingües para comunicarse de manera efectiva (Peters et al., 2013).

El proyecto piloto inspirado en la Insignia de Alfabetización Bilingüe Post Secundaria (PSBB), denominado Certificado de Consejería Bilingüe en Trabajo de Campo (CBC-F), se llevó a cabo para estimular el bilingüismo y promover competencias tanto en consejería como en idioma español en los programas de consejería (Estrada et al., 2018). Para recibir el certificado, los participantes debían demostrar suficiente dominio o competencia en la prestación de servicios de asesoramiento en español. Los participantes que se ofrecieron como voluntarios para el piloto eran estudiantes en programas de asesoramiento. Los métodos empleados incluyen marcos que deben desarrollarse para evaluar el dominio de la consejería bilingüe en términos de control del idioma, vocabulario, estrategias de comunicación y conciencia cultural; las normas son herramientas ideales para identificar y evaluar medidas observables. Los estudiantes participaron en una supervisión clínica individual de una hora en español con uno o dos evaluadores. El análisis de datos de los marcos indicó que todos los participantes cumplieron con los estándares mínimos de competencia en todas las áreas de competencia. Aunque los consejeros bilingües recibieron supervisión en español, se debe prestar especial atención en cuanto a grupos vulnerables, como los estudiantes de dos idiomas (español e inglés) cuyo nivel de aprendizaje no pueden medir a través de marcos que se usan para estudiantes que solo hablan inglés (Estrada et al., 2018).

El Programa de Certificado de Consejería Bilingüe incorporó un currículo integral basado en los estándares del Consejo para la Acreditación de Consejería y Programas Educativos Relacionados (CACREP) y las Competencias de Consejería Multicultural y de Justicia Social (MSJCC) en las siguientes categorías: a) competencia lingüística; b) competencias multiculturales y de justicia social; y c) experiencias *in vivo* y supervisión en español (Interiano-Shiverdecker et al., 2021). El plan de estudios se implementó en una universidad que cumple con los criterios de ser una institución al servicio de los hispanos (HSI). Para determinar el nivel de dominio del español del estudiante, el programa ofreció

primero una evaluación del dominio de idioma español sin costo alguno, basada en “comprensión auditiva, comprensión de lectura, habilidad para hablar (tanto en situaciones profesionales como informales) y habilidad para escribir” (Interiano-Shiverdecker et al., 2021, p. 6). Los estudiantes que aprobaron la evaluación de competencias fueron admitidos en un programa certificado de consejería bilingüe de 12 horas-crédito en los siguientes cuatro cursos: 1) Adaptación cultural en sociedades bilingües, 2) Consejería multicultural avanzada, 3) Temas en estudios biculturales y 4) Pasantía en español. Se observó que, tras completar el programa de certificación, los estudiantes solicitaron ayuda a fin de asegurar un trabajo que les permitiera obtener horas de español para obtener su licencia y más estructura y flexibilidad en la oferta de cursos (Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

Recomendaciones

A continuación, se detallan los resultados correspondientes a la aplicación de los programas de capacitación curricular presentados anteriormente. Servicios Psicológicos para Poblaciones de Habla Hispana (PSSSP) concluyó que los consejeros mejoraron su competencia cultural y lingüística, si bien encontraron un efecto techo, ya que todos los participantes ingresaron a la capacitación con altos niveles de comprensión del idioma y la cultura. Desarrollar medidas que sean específicas para los objetivos de aprendizaje de la capacitación puede ser un mejor enfoque para medir la efectividad del programa (Biever et al., 2011).

En cuanto al programa de Capacitación Colaborativa de Consejeros Bilingües (CBCT), los hallazgos indican que muchos términos y conceptos específicos del campo se traducen de manera diferente lingüística y culturalmente, por lo que se debe prestar especial atención a la traducción competente de los conceptos terapéuticos en inglés para satisfacer las necesidades de las comunidades latinas (Peters et al., 2013). El estudio evidenció la necesidad de redes adicionales y desarrollo profesional relacionado con las necesidades de salud mental de la población latina (Peters et al., 2013).

La Insignia de Alfabetización Bilingüe Post Secundaria (PSBB) o Certificado de Consejería Bilingüe en Trabajo de Campo (CBC-F) concluyó, con base en datos preliminares, que se necesitan más consejeros bilingües en la fuerza laboral (Estrada et al., 2018). Se debe recopilar una norma revisada, que incluya un

vocabulario más completo de términos relacionados con la salud mental, antes de reanudar la capacitación para preparar y certificar a profesionales en salud mental con competencias lingüísticas y culturales (Estrada et al., 2018).

Por último, el programa de Certificado de Consejería Bilingüe, que se alineó con los estándares CACREP (2016) y el MSJCC (Ratts et al., 2016) para “abordar las características multiculturales de diversos grupos de clientes, la creciente necesidad de clientes de habla hispana y las preocupaciones regionales de justicia social que afectan a esta población” (Interiano-Shiverdecker et al., 2021), arrojó datos de la evaluación del programa empleando una encuesta que indica que todos los estudiantes, excepto uno, calificaron su dominio del español como “algo competente” o “competente” en las siguientes áreas: (a) capacidad para explicar qué es la consejería; (b) habilidad para realizar habilidades básicas de consejería; (c) conceptualización de casos teóricos; (d) diagnóstico; y (e) construcción de planes de tratamiento en colaboración (Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

Además, una encuesta realizada por Verdinelli y Bieber (2009) para comprender mejor cómo los consejeros bilingües desarrollan habilidades y conocimientos que les permitan brindar servicios en dos idiomas exploró el desarrollo lingüístico personal y profesional de los consejeros bilingües español-inglés. Los resultados indicaron que, personalmente, los consejeros bilingües tuvieron dificultades para aprender, aplicar e integrar dos idiomas en sus vidas (Verdinelli y Bieber, 2009). Profesionalmente, dado que los consejeros bilingües sólo recibieron capacitación en inglés, enfatizaron la importancia de capacitarse en español o de ser bilingües para poder brindar servicios en español de manera competente (Verdinelli y Bieber, 2009). En resumen, después de analizar cada programa de formación curricular, es importante señalar que éstos carecían de estándares de práctica o de medidas de competencias (Verdinelli y Bieber, 2009), con la excepción del Programa de Certificado de Consejería Bilingüe que utilizó los estándares CACREP (2016) y las competencias del MSJCC (Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

Conclusión

A medida que la población latine de Estados Unidos que habla español continúa creciendo, es esencial garantizar que las familias reciban servicios de salud

mental culturalmente apropiados (Seto y Forth, 2000). En el artículo de Rodríguez (1992) se concluyó que el trabajo con la comunidad latine debe incorporar “el concepto de cultura que denota las normas, valores y creencias que guían las interacciones cotidianas” (p. 2). De igual forma, el estudio realizado por Biever et al. (2011) concluyó que los consejeros bilingües español-inglés deben tener conocimiento de las culturas latine, del desarrollo de la identidad racial y étnica, así como de las variables que afectan la prestación de servicios y del idioma español. La incapacidad de los consejeros bilingües para traducir de manera competente su educación en inglés en servicios que se ajusten a las necesidades de la creciente comunidad latine puede afectar los resultados obtenidos por los clientes, ya que la tarea compleja y desafiante comienza con la realización del trabajo clínico en español y el intento de traducir los conceptos aprendidos en inglés a la terapia; luego, es necesario traducir las sesiones en español al inglés con un supervisor, recibir retroalimentación y apoyo en inglés, para, finalmente, llevar la información al trabajo con clientes que hablan español (Verdinelli y Biever, 2009; Biever et al., 2011; Peters et al., 2013; Estrada et al., 2018, Seto y Forth, 2000, Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

A partir de la recopilación de datos se concluyó que los consejeros bilingües que trabajan con clientes latine hablantes de español deben documentarse, para ayudar a crear programas de currículo efectivos que aborden las barreras del idioma, las variables culturales, la traducción de términos específicos del campo y la evaluación de estándares de práctica o mediciones (Verdinelli y Biever, 2009).

Las entrevistas con consejeros bilingües en el campo de la salud mental podrían brindar conocimiento de primera mano sobre cómo los consejeros bilingües usan la comprensión del idioma y la cultura cuando trabajan con población latine hablante de español. Los estudios muestran que, en comparación con los consejeros monolingües, los consejeros bilingües son percibidos como “más sintonizados, creíbles y competentes” en su trabajo, debido a la sensibilidad y empatía demostradas al aprovechar sus habilidades en translingüismo y biculturalismo (Estrada et al., 2018, p. 13). La idea que se puede aplicar a la revisión de la literatura para garantizar que se brinden servicios culturalmente apropiados a las familias latine tiene que ver con la necesidad de que existan herramientas formales de evaluación para valorar la competencia cultural

y lingüística, las cuales se utilizarán en todos los programas de asesoramiento universales (Estrada et al., 2018). En general, la revisión de la literatura indica que los mejores resultados del tratamiento se evidenciaron cuando los clientes hablaban en su idioma de preferencia (Verdinelli y Biever, 2009; citado por Fuchsel, 2015; Seto y Forth, 2000; Interiano-Shiverdecker et al., 2021), porque “consejeros con conocimientos específicos como las competencias multiculturales y lingüísticas pueden servir mejor a la población latine en crecimiento” (Interiano-Shiverdecker et al., 2021).

Referencias

- Anzaldúa, G. E. (2015). *Light in the dark/luz en lo oscuro: Reescribiendo identidad, espiritualidad, realidad*. Duke University Press.
- Biever, J. L., Gómez, J. P., González, C. G., y Patrizio, N. (2011). Servicios psicológicos a poblaciones de habla hispana: un currículo modelo para la formación de profesionales competentes. *Formación y Educación en Psicología Profesional*, 5(2), 81-87. <http://doi.org/10.1037/a0023535>.
- Estrada, F., Lavadenz, M., Paynter, M., y Ruiz, R. (2018). Más allá del sello de la alfabetización bilingüe: el desarrollo de la competencia en consejería bilingüe a nivel universitario. Educador multilingüe. Asociación de California para la Educación Bilingüe, 12-15. https://digitalcommons.lmu.edu/education_fac
- Freire, P. (1970). *La pedagogía del oprimido*. Bloomsbury Academic Publishing Inc.
- Fuchsel, C. L. M. (2015). Trabajadores sociales bilingües español-inglés: Satisfaciendo las necesidades lingüísticas de los clientes latinos. *Revista de Diversidad Étnica y Cultural en Trabajo Social*, 24(3), 251-255. <https://doi.org/10.1080/15313204.2014.991982>.
- Guarnaccia, P. J., y Rodríguez, O. (1996). Conceptos de cultura y su papel en el desarrollo de servicios de salud mental culturalmente competentes. *Revista Hispana de Ciencias del Comportamiento*, 18(4), 419-443. <https://doi-org.ccl.idm.oclc.org/10.1177/07399863960184001>

- Kouyoumdjian, H., Zamboanga, B. L., y Hansen, D. J. (2003). Barreras a los servicios comunitarios de salud mental para latinos: consideraciones de tratamiento. *Psicología clínica: ciencia y práctica*, 10(4), 394-422. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg041>
- Lanesskog, D., Piedra, L. M., y Maldonado, S. (2015). Más allá de lo bilingüe y bicultural: Sirviendo a los latinos en una comunidad de nuevo crecimiento. *Revista de Diversidad Étnica y Cultural en Trabajo*, 24(4), 300-317. DOI: 10.1080/15313204.2015.1027025
- Martínez, R. A., Durán, L., y Hikida, M. (2017). Convertirse en “aprendices de español”: identidad e interacción entre niños multilingües en un salón de clases bilingüe español-inglés. *Revista internacional de investigación multilingüe*, 11(3), 167-183. doi: 10.1080/19313152.2017.1330065
- Peters, M. L., Sawyer, C. B., Guzman, M. R., y Graziani, C. (2013). Apoyando el desarrollo de profesionales latinos bilingües de la salud mental. *Revista de Educación Superior*, 13(1), 15-31. doi:10.1177/1538192713514611
- Rodríguez, O., Lessinger, J., y Guarnaccia, P. (1992). Los contextos sociales y de los servicios organizacionales de salud mental culturalmente sensibles: Hallazgos de una evaluación de programas psiquiátricos bilingües/biculturales. *La Revista de Salud Mental*, (19), 213-223. <https://doi.org/10.1007/BF02518987>
- Santiago-Rivera, A. L. (1995). Desarrollo de una modalidad de tratamiento culturalmente sensible para clientes bilingües de habla hispana: incorporación del idioma y la cultura en la consejería. *Diario de Consejería y Desarrollo*, 74(1), 12-17. doi:10.1002/j.1556-6676.1995.tb01816.x
- Schwartz, S. J., y Unger, J. B. (2010). Biculturalismo y contexto: ¿Qué es el biculturalismo y cuándo es adaptativo? *Desarrollo Humano*, 53(1), 26-32. doi:10.1159/000268137
- Seto, A., y Forth, N. L. A. (2000). ¿Qué se conoce sobre consejería bilingüe? Una revisión de literatura sistemática, *El Consejero Profesional*, 10(3), 393-405. DOI: 21 10.15241.as.10.3.393

Siegal, C., Hauglaud, G., Reid-Rose, L., y Hopper, K. (2011). Componentes de competencia cultural en tres programas de salud mental. *Servicios Psiquiátricos*, 62(2), 626-631.

Verdinelli, S., y Biever, J. L. (2009). Psicoterapeutas bilingües español-inglés: desarrollo y uso

personal y profesional del lenguaje. La diversidad cultural y las minorías étnicas *Psicología*, 15(3), 230-242. <https://doi.org/10.1037/a001511>

Yosso, T. J. (2005). ¿La cultura de quién tiene capital? Una discusión crítica de la teoría de la raza sobre la riqueza cultural de la comunidad. *Raza, Etnicidad y Educación*, 8(1), 69-91. <https://doi.org/10.1080/1361332052000341006>
<https://doi.org/10.1080/1361332052000341006>

Derechos de Autor © 2023 por Paola K. Sabio

Este sitio de libros está bajo una licencia [Creative Commons de Atribución Internacional 4.0](#)

Usted es libre para compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato y adaptar el documento, re-mezclar, transformar y crear a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de atribución: usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no deforma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.