

EL LEGADO DE GUILLERMO BERNAL EN SAN FRANCISCO (1978-1985)

THE LEGACY OF GUILLERMO BERNAL IN SAN FRANCISCO (1978-1985)

DOI: <https://doi.org/10.55611/reprs.3601.09>

Yvette G. Flores ¹, Ricardo F. Muñoz ²

¹. University of California, Davis, California, Estados Unidos de América

². University of California, San Francisco, California, Estados Unidos de América

La perspectiva de un colega de la facultad (RFM)

Guillermo Bernal comenzó su carrera como profesor de psicología en la Universidad de California, San Francisco (UCSF) en 1978. Trabajó en el Departamento de Psiquiatría en el Hospital General de San Francisco (SFGH), el hospital de la red de seguridad social para la gente de San Francisco. Ubicado en el Mission District, el barrio latino, el hospital atendía a los más necesitados, incluyendo a un gran número de residentes hispanohablantes de la ciudad.

El Departamento de Psiquiatría de la UCSF en el SFGH había comenzado a operar en julio de 1977, e incluía un servicio para pacientes hospitalizados, un servicio de emergencia psiquiátrica y un programa de formación para residentes de psiquiatría. Como todos los profesores eran nuevos, y muchos de nosotros recién salidos de la formación, el departamento estaba abierto a la innovación. Yo había llegado al SFGH en septiembre de 1977, seis días después de terminar mi doctorado. Mi puesto como profesor era temporal, a la espera de una búsqueda oficial. Resultó que Guillermo había

aplicado para el puesto que yo ocupaba en ese momento. Sin embargo, cuando vino para sus entrevistas de trabajo, él y yo congeniamos de inmediato. Ambos teníamos la misma edad, ambos habíamos emigrado de América Latina a una edad temprana—él de Cuba y yo de Perú—, ambos habíamos elegido la psicología clínica como nuestra profesión, y ambos teníamos un fuerte compromiso con la investigación clínica, la enseñanza y el servicio enfocados en las comunidades hispanohablantes. Lo invité a mi casa a cenar después de sus entrevistas de trabajo, y nos quedamos hablando hasta altas horas de la noche. Afortunadamente, el jefe del departamento dispuso que ambos fuéramos contratados, lo que llevó a una colaboración productiva y a una amistad de por vida.

Guillermo y yo abogamos por la creación de una serie de grupos de trabajo dentro del departamento, cuya misión era defender los servicios, la investigación y la formación centrados en comunidades desatendidas. Yo me convertí en el presidente del Comité de Asuntos Étnicos/Minorías (EMIC) y él en el presidente del Grupo de Trabajo Latino. En

colaboración con colegas de los otros grupos de trabajo, el departamento eventualmente estableció equipos de tratamiento para pacientes hospitalizados, como el Equipo de Enfoque Latino, el Equipo de Enfoque Negro, el Equipo de Enfoque Asiático y de las Islas del Pacífico, el Equipo de Enfoque Gay-Lesbiana y el Equipo de Enfoque de la Mujer. En pocos años, atraímos a más profesores de cada uno de estos grupos y nos convertimos en un centro líder para la formación de profesionales dedicados a servir a estas poblaciones. Pronto, nuestro departamento se convirtió en uno de los más diversos en la Universidad de California, San Francisco.

Guillermo y yo también contribuimos a la creación de un programa de formación de dos años que consistía en una pasantía predoctoral y una beca postdoctoral. Llamado el Programa de Formación en Psicología Clínica de la UCSF (Muñoz et al. 2015), ofrecía varias especializaciones, incluyendo el Clúster de Servicio Público y Minorías en el SFGH, el cual atrajo a estudiantes de doctorado en psicología clínica dedicados a servir a estas poblaciones y a lanzar una carrera académica. El programa sigue activo en la UCSF, como uno de los legados de Guillermo.

Guillermo colaboró en varios proyectos de investigación con otros profesores y profesoras de la UCSF. Formó parte del equipo que llevó a cabo el primer estudio controlado aleatorizado con el fin de probar si los episodios depresivos mayores podían prevenirse (Muñoz et al., 1995). Y su trabajo con James Sorensen en el uso de la Terapia Familiar Intergeneracional en el tratamiento de personas con abuso de sustancias produjo varios artículos y un libro (Sorensen & Bernal, 1987).

Yvette G. Flores trabajó de cerca con Guillermo en su programa de investigación y abordará ese aspecto de sus contribuciones mientras estuvo en la UCSF/SFGH. Durante su estancia, Guillermo también colaboró con organizaciones profesionales y de la comunidad, entre ellas BASSTA (Bicultural

Association of Spanish Speaking Therapists and Advocates).

La perspectiva de una estudiante y colega (YGF)

A finales del verano de 1978 tuve la buena fortuna de conocer a Guillermo Bernal. Yo empezaba mis rotaciones de pasantía predoctoral bajo la supervisión del Dr. Ricardo Muñoz en el Hospital General de San Francisco. Caminaba por un pasillo y escuché una voz masculina con tono caribeño que me hizo detener y tímidamente abrí una puerta e interrumpí su presentación. Muy apenada luego me presenté. “¿Chica no te preocupes, quien eres tú?” me contestó. No se puede hablar de su labor académica, su dedicación a la profesión, y al entrenamiento de profesionales de salud sin mencionar su calidad humana, su sentido del humor, su sonrisa y sus carcajadas, su presencia con su taza de café, la calidez con que compartía sus amplios conocimientos.

Nuestras historias personales de migración a una temprana edad fue un imán para mí. Cuando ofreció entrenarme en terapia contextual intergeneracional (Boszormenyi-Nagy & Framo, 1965; 1985), iniciamos una colaboración que cambió mi destino. Desde un principio, al dar seminarios a otros jóvenes profesionales de psicología como yo y a estudiantes de medicina, internos, trabajadores sociales, etc., Guillermo siempre contextualizaba pacientes que se atendían en el hospital. Muchos de ellos y ellas eran migrantes que habían escapado los conflictos y guerras civiles en Centro y Sud América. Era esencial, nos decía Guillermo, entender todos los factores que impulsaban la migración y las respuestas psicológicas a ese trauma migratorio. A través de BASSTA y conferencias en el hospital, Guillermo nos invitaba y a veces empujaba a considerar las adaptaciones culturales que era necesario promover y crear al atender poblaciones de diversas razas y étnicas. Su mensaje era claro y preciso – hay que respetar la cultura, genero, raza, clase social del paciente. En su clase de terapia de familia hicimos el

genograma y él modeló el proceso con su propia historia, ayudándonos a enfrentar esos esqueletos que tenemos muy escondidos – nuestros legados de racismo, trauma, desesperanza –, y así también encontrar la fortaleza de nuestras familias, que nos ayudan a salir adelante. De esos talleres, conversaciones e intercambios surgieron nuestras primeras publicaciones.

En colaboración con el Dr. James Sorensen, director de programas de abuso de sustancia, Guillermo desarrolló una propuesta para el National Institute of Drug Abuse que proponía evaluar dos intervenciones, la terapia contextual intergeneracional breve y clases didácticas que abordaban los mismos temas – las realidades históricas del paciente y la familia, la psicología de paciente, el sistema familiar, y los legados intergeneracionales de la adicción. Formamos dos equipos, el clínico y el de investigación siguiendo métodos rigurosos. Se reclutaron pacientes del programa de metadona y se asignaron al azar a terapia o clases. La Dra. Ana Isabel Álvarez conducía las clases y la Dra. Carmenza Rodríguez era la terapeuta. Yo asistía a Guillermo en la supervisión del equipo de investigación, desde el reclutamiento hasta la evaluación de los/as participantes al inicio, al concluir la intervención y a los 6 meses después de concluido el tratamiento. A quienes fueron asignados a clases, se les ofrecieron diez sesiones de terapia gratuitas al finalizar su participación en el programa. Yo dirigí esas sesiones.

Después Guillermo me incluyó como investigadora principal, facilitando así mi futura carrera como investigadora. Este proyecto no solo hizo una gran contribución a la literatura del tratamiento de adicciones a base de terapia breve e intervenciones psicoeducacionales, también esclareció los factores sociales y culturales que contribuían al desarrollo de conductas adictivas en familias Afroamericanas, Latinas, y anglosajonas. El proyecto también apoyó varias tesis doctorales y de maestría. De este proyecto surgieron muchas publicaciones.

En 1985 Guillermo partió a Puerto Rico; a pesar de lo difícil que fue para el equipo de investigación y sus colegas, al irse Guillermo también nos demostró la importancia de darle prioridad a la familia. Su partida me dejó a cargo del Proyecto hasta su conclusión. De esta manera también me preparó para iniciar mi propia carrera académica haciendo investigaciones con humildad cultural y corazón. Guillermo guio, impulsó, y apoyó el desarrollo de muchos profesionales durante su estancia en San Francisco; somos su legado viviente.

REFERENCIAS

- Bernal, G., & Diamond, G. (1985). Notes on a socio-historical perspective of family therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapy, 4*, 42-47.
- Bernal, G., Flores-Ortiz, Y., Rodríguez, C., Sorensen, J.L., & Diamond, G. (1990). Development of a Contextual Family Therapy Therapist Action Index. *Journal of Family Psychology, 3*(3), 322-331.
- Bernal, G. & Flores-Ortiz, Y. (1990). Contextual Family Therapy with Adolescent Drug Abusers. In C. Todd (Ed.). *Family Therapy Approaches with Adolescent Substance Abusers*. New York: Allyn and Bacon, 70-92
- Boszormenyi-Nagy, I. & Framo, J. (Eds.) (1965; 1985). *Intensive family Therapy: Theoretical and Practical Aspects*. New York: Harper and Row.
- Diamond, G., Bernal, G., & Flores-Ortiz, Y. (1991). Engagement and Recruitment for Family Therapy Research in Community Settings. *Contemporary Family Therapy. Human Sciences Press, Inc. 13*(3), 255-273.
- Flores-Ortiz, Y. & Bernal, G. Contextual Family Therapy of Addiction with Latinos. In G. Saba et. al. (Eds.) (1990.) *Minorities and Family Therapy*. New York.
- Muñoz, R. F., Sorensen, J. L., Areán, P. A., Lieberman, A., Fields, A., Gruber, V. A., Hall, S. M., Kramer, J. M., Leykin, Y., McBurnett, K., McQuaid, J. R., Pffiffer, L. J., Prochaska, J. J., Scheidt, S. D.,

- Shumway, M., Tsoh, J. Y., van Horn, P., Sosa, H., & McNeil, D. E. (2015). Scientist-practitioner training at the internship and postdoctoral level: Reflections over three decades. *Training and Education in Professional Psychology, 9*(2), 105–111.
<https://doi.org/10.1037/tep0000085>
- Muñoz, R. F., Ying, Y., Bernal, G., Perez-Stable, E. J., Sorensen, J. L., Hargreaves, W. H., Miranda, J., & Miller, L. S. (1995). Prevention of depression with primary care patients: A randomized controlled trial. *American Journal of Community Psychology, 23*, 199–222.
<https://doi.org/10.1007/BF02506936>
- Sorensen, J.L. & Bernal, G. (1987). *A family like yours: Breaking the patterns of drug abuse*. Harper & Row.
- Sorensen, J.S., Gibson, D., Deitch, D., & Bernal, G. (1985). Methadone applicant dropouts: Impact of requiring family or "sponsor" treatment. *International Journal of Addictions, 20*, 1273-1280.