
	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01 FECHA: 02/01/2018
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	

Tabla de contenido

1. OBJETIVO:	2
2. ALCANCE:	2
3. DEFINICIONES:	2
4. RESPONSABLES:	3
5. GENERALIDADES:	3
6. DESARROLLO DEL MANUAL:	5
7. RECOMENDACIONES FINALES	10

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

1. OBJETIVO:

Establecer el procedimiento de atención de pacientes con diversidad étnica, cultural y religiosa en la institución para establecer, como fundamento de la estructura jurídica y política del país, el reconocimiento de los derechos a la libertad, la dignidad, la igualdad y la no discriminación por motivos ideológicos, religiosos, étnicos, de sexo y otros.

2. ALCANCE:

El procedimiento aplica para todas las personas con diversidad étnica, cultural y religiosa, que son atendidas en la institución.

3. DEFINICIONES:


Aculturación: Transformación cultural que se produce por la recepción y asimilación de los elementos de un grupo humano por parte de otro.

Competencia cultural: Capacidad de comunicarse con personas de diferentes culturas, más allá de la cultura de origen. En el caso del sistema y del personal médico, el objetivo es mejorar los resultados de salud y una mayor satisfacción tanto de usuarios como de profesionales. La competencia cultural permite al profesional sanitario llegar a ser respetuoso y sensible con los valores, creencias, estilos de vida, prácticas y estrategias para resolver los problemas existentes entre la cultura del paciente y la propia. Implica investigación y reflexión continuadas sobre la historia cultural propia del profesional.

Comunicador intercultural: Profesional que ha alcanzado conocimientos y habilidades de competencia cultural y facilita las relaciones entre personas de diferentes culturas en el contexto sanitario.

Conciencia cultural: Reconocimiento de que la cultura tiene un papel importante en cada interacción, afecta a cada participante, y es responsabilidad del profesional asumir este papel cuando sea exigible.

Cultura: Conjunto de aspectos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que comprenden de las formas de vida de las personas, los modos de vivir juntos, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias (Conferencia Mundial sobre las Políticas Culturales. Méjico, 1982; Conferencia Intergubernamental sobre Políticas Culturales para el desarrollo. Estocolmo, 1998).

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

Cultura de alto contexto: Es aquella en que el significado se encuentra más en la situación en que se produce la comunicación, o en las relaciones que se dan entre los comunicadores, que en las palabras dichas. Las culturas de alto contexto son extremadamente corteses e indirectas.

Cultura de bajo contexto: Es aquella en que los mensajes son directos, explícitos y su significado no depende del contexto. La preocupación por la claridad tiene más importancia que la de establecer cuáles son los sentimientos de la otra persona. En una cultura de bajo contexto las conversaciones van directamente a los asuntos que hay que tratar, dejando de lado las cuestiones emotivas o de sensibilidad.

Discriminación: Es el hecho de tratar a las personas de manera injusta por su etnia, grupo racial, religión, edad y muchos otros factores personales y socio-culturales.

Discriminación percibida: Percepción subjetiva de ser discriminado por razón étnica, racial, religiosa o de otro orden personal y sociocultural.

Grupo cultural: Conjunto de personas que comparten algunas normas culturales que las identifican.

Racismo: Conjunto de creencias, ideologías y procesos sociales que discriminan a personas por su supuesta pertenencia a un grupo social.

Tolerancia: Disposición a admitir en los otros una forma de pensar, de obrar o de ser diferente a la nuestra. Respeto hacia las opiniones y formas de conducta que pueden parecer extrañas.


Xenofobia: Odio a los extranjeros; resentimiento o menosprecio de las personas foráneas.

Vulnerabilidad: Situación de una persona o de un grupo caracterizada por un riesgo importante de padecer daños en su subsistencia o en su vida (biológica, psicológica o moral).

4. RESPONSABLES:

- Psicóloga
- Líder de atención al usuario

5. GENERALIDADES:

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

PRINCIPIOS BÁSICOS

Acceso justo e igualitario a la atención sanitaria

Uno de los principios básicos es el acceso justo e igualitario a la atención sanitaria, lo que significa que hay que prestar la atención adecuada a las tareas de acogida y de información. A menudo, los usuarios no conocen bien los medios asistenciales a su alcance. Pueden coexistir, además, dificultades idiomáticas, problemas económicos o de otra naturaleza que dificultan esta accesibilidad.

Hay que velar siempre para que no se produzcan actitudes, más o menos visibles, de racismo, discriminación o simple desconsideración por parte de los sectores implicados en el acto asistencial.

En este sentido, hay que acabar con las barreras internas, consecuencia del desconocimiento de los medios disponibles al alcance del usuario. Por ejemplo, sobre lo que le corresponde recibir como atención médica, o la forma de entrar en el sistema Clínica, aspectos que son susceptibles de mejora con labores de acogida y de información. Pero también hay que acabar con las barreras externas que sufren algunos ciudadanos cuando pretenden acceder al sistema Clínica, ya que por pertenecer a un grupo minoritario encuentran más dificultades que el resto debido al idioma e incluso por causas económicas.

Respeto a la diversidad cultural como valor inherente a la dignidad de la persona


Otro de los pilares básicos de la actividad asistencial consiste en el respeto a la diversidad cultural, un valor inviolable inherente al respeto de la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad.

Este valor es fundamental no sólo porque hay que entender que las perspectivas sobre las causas de los trastornos, los conceptos de salud y enfermedad, la noción sobre la necesidad de cumplir con el tratamiento o la forma de expresar

Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud

Los síntomas varían según el contexto cultural y no son universales, sino porque este aspecto favorece una adherencia mejor al tratamiento y, por tanto, un resultado de salud mejor, tanto objetivo como subjetivo.

Sensibilización sobre las diferentes opciones diagnósticas y terapéuticas de una atención culturalmente competente

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

Éste es otro de los requisitos esenciales para una atención eficaz y respetuosa a pacientes y comunidades de origen cultural diverso. Desde una perspectiva occidental se puede entrar en una confrontación con otras interpretaciones del modelo asistencial que lleve incluso a importantes conflictos étnicos. Hasta qué punto puede un paciente rechazar someterse a un tratamiento alegando motivos culturales o en qué medida hay que ser más o menos condescendientes con tratamientos alternativos, cuya eficacia y seguridad pueden estar en entredicho, son algunos de los ejemplos que, cada día más, surgen en la atención al paciente culturalmente diferente.

En este sentido, lo más aconsejable es adoptar una actitud de respeto, que no rompa de manera brusca con la consideración del otro y favorezca, siempre que sea posible, un acercamiento entre las dos posturas. Hay que tener presente una vez más que el objetivo de la actividad asistencial es procurar la salud y el bienestar de las personas.

Choque cultural


Los factores estresantes de aculturación son todos los relacionados con llevar una vida en una cultura nueva, lo que incluye, especialmente, el acceso a los servicios y productos culturalmente relevantes, a las actividades religiosas y culturales, la educación de los hijos y las relaciones interpersonales. Los cambios que representa el proceso de aculturación requieren, muchas veces, que los individuos adopten roles nuevos, a menudo culturalmente incoherentes. Cualquier cambio pro-fundo en las pautas culturales, como son los roles, puede ocasionar un estrés considerable.

Discriminación percibida

Otra fuente posible de estrés es la discriminación percibida por el inmigrante. Éste es un factor relacionado no sólo con el estrés, sino con el desarrollo posible de una psicopatología y con otros problemas de salud. La experiencia de ser discriminado por razones raciales, de religión o de pertenencia étnica engloba una parte importante de algunas escalas de estrés por aculturación, y se ha identificado en sí misma como un factor de riesgo que predispone a padecer problemas de salud física y mental.

Dado que aquí se trata de la experiencia del individuo, este factor está más condicionado por las percepciones personales que por una necesaria existencia objetiva de discriminación. De hecho, ésta no es siempre patente, ya que gran parte del racismo contemporáneo, por ejemplo, está implícito y permanece oculto, incluso para quien discrimina.

6. DESARROLLO DEL MANUAL:

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018


Esquema de la competencia cultural: Tomando el modelo clásico de lo que se entiende como profesional competente, hay que decir que la base de la competencia cultural se compone esencialmente de un conjunto determinado de conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Conocimiento cultural: El conocimiento cultural se consigue en dos niveles, uno general y otro específico. En un nivel general, el profesional Clínico entiende que la cultura, la etnia, la raza y el mismo proceso de la emigración pueden afectar al desarrollo de la personalidad, a la adquisición de valores, a la manera de abordar los problemas personales o la enfermedad, a las relaciones sociales y profesionales, así como a la psicopatología y, quizá, a su expresión. En un nivel específico, el profesional puede llegar a conocer incluso las particularidades culturales de los diferentes grupos de pacientes con los que trabaja.

Es fundamental tener presente que la aplicación simplista o burda del conocimiento cultural, utilizando estereotipos, por ejemplo, puede ser más perjudicial que un abordaje culturalmente ciego de la situación que se tiene delante. Es bueno tener conocimientos generales de cada una de las culturas de los pacientes, ya que nos puede servir como punto de partida, mientras que hay que evitar caer en el estereotipo, un camino sin salida que nos lleva a encasillar a los individuos y a anular los rasgos distintivos que pueden aparecer incluso entre personas que pertenecen al mismo grupo cultural. El profesional culturalmente competente entiende que ser miembro de un grupo étnico no es un rasgo decisivo en su personalidad, sino un hecho que se interpreta y puede manifestarse de formas diferentes. Además, conoce los modelos de aculturación y de identidad étnica, y puede aplicarlos con facilidad.

Habilidades culturales: El profesional que aspire a ser culturalmente competente tiene que tener la habilidad suficiente para encauzar los estilos de comunicación, los valores, las creencias y las prácticas de sus pacientes. Así podrá detectar cuáles son las necesidades del usuario y responder de una manera que facilite la comunicación con estas personas. En este sentido, hay que tener en cuenta las habilidades tanto en la comunicación verbal como en la no verbal, así como la destreza para adecuar la comunicación al interlocutor.

Actitudes y valores: La actuación, es decir, las habilidades (si se quiere, el saber hacer), está basada en el conocimiento cultural y técnico (el saber, en una palabra). Pero habilidades y conocimiento no son suficientes. Las actitudes, esto es, el saber ser y estar, constituyen la base sobre la cual tienen que desarrollarse las habilidades y el conocimiento. Los modelos más habituales de competencia cultural en medicina ponen el énfasis en las habilidades y el conocimiento cultural. No obstante, la investigación en el campo médico indica que, a menudo, el trato desigual recibido por individuos pertenecientes a grupos minoritarios no es consecuencia de una falta de conocimiento ni de habilidades, sino de los estereotipos o actitudes discriminatorias que los Clínicos muestran con estos pacientes.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

Las actitudes, creencias y valores del profesional relativos al grupo racial, la etnia y otras diferencias culturales ejercen un papel muy importante, tanto en su relación con el paciente como sobre la calidad del tratamiento. Precisamente por eso, cada vez más, los modelos de competencia cultural exigen que el profesional sea consciente de sus actitudes y valores, y del hecho de que éstos influyen en su trabajo intercultural.

Es sabido que la competencia en relación con las actitudes y los valores no es un objetivo concreto que se pueda conseguir con una determinada formación, sino que es un proceso que dura toda la vida, y que representa un desplazamiento desde el etnocentrismo hacia el etnorelativismo en un sentido, aunque sólo sea, metodológico.


Así pues, puede resumirse que un profesional que trabaja en salud y actúa de forma culturalmente competente es el que reúne las características siguientes:

- Está en proceso de concienciación de sus valores, conceptos, prejuicios, ideas preconcebidas y otras limitaciones personales de la comprensión cultural.
- Intenta entender activamente, y sin juicios negativos, la perspectiva cultural de su paciente.
- Desarrolla estrategias e intervenciones apropiadas, sensibles y relevantes en el trabajo con pacientes que son culturalmente diferentes.

Estándares de actuación: Aunque en nuestro medio este estándar no está previsto, en otros países, como en los EE.UU., se han implantado diversas medidas con la finalidad de alcanzar esta competencia. Algunas de las recomendaciones que hacen los norteamericanos pueden, ciertamente, sernos útiles, pero teniendo claro que las transposiciones miméticas no son buenas y que resulta necesaria una adaptación.

Servicios de comunicación intercultural e interpretación: El comunicador intercultural es aquella persona que por su conocimiento de uno o más grupos culturales y de su entorno ejerce una función de puente entre la institución sanitaria y los usuarios a fin de facilitar el acceso normalizado y en igualdad de condiciones de los miembros de estos grupos a los servicios socio-clínicos. Además, el comunicador intercultural es el que ayuda a los diferentes actores implicados en la relación sanitaria a adquirir y a aplicar los conocimientos adecuados sobre sus respectivas visiones culturales y sociales de la salud y la enfermedad.

Por una parte, asesora a los profesionales sobre las características de los colectivos culturales; y, por otra, informa a los miembros de estos grupos acerca del sistema de salud vigente en la sociedad. En su labor de mediación tiene que procurar que tanto el profesional Clínico como el paciente estén en condiciones de poder comunicarse y de dialogar.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

El perfil de comunicador intercultural le permite, además, ejercer tareas de información y de acompañamiento a los usuarios, según las necesidades de la intervención sanitaria. La inclusión de esta figura en la escena asistencial sirve, asimismo, para evitar el abuso que, a veces, se comete con familiares o amigos del paciente para que ejerzan de intérpretes.


La mejora de la comunicación entre el paciente y el profesional, gracias a la incorporación de esta figura, ha demostrado ser eficaz tanto en programas de medicina preventiva como en el grado de satisfacción del usuario, e incluso en el coste total de la asistencia sanitaria. De la misma forma, allí donde el sistema de salud no se ha adaptado de forma sensible a las diferencias culturales, resulta infrutilizado y se acaba haciendo un uso incorrecto del mismo, con urgencias hospitalarias que sustituyen al médico generalista y con seguimientos más bajos de los tratamientos.

El acceso a una información tan sensible como la relacionada con la salud, junto con la enorme trascendencia que puede derivarse de la intervención sanitaria, exigen, por el bien de todos, una pronta y clara delimitación, por parte de las administraciones, a quienes corresponden las competencias de esta nueva figura del comunicador intercultural, así como de sus derechos y deberes dentro del ámbito profesional requerido.

Inmersión en otras culturas: Los profesionales de la Clínicas deben recibir formación continua sobre cómo se tiene que trabajar con personas de diferentes culturas. Es bueno que cada centro ofrezca a su personal la posibilidad de formarse, a fin de conocer las características culturales de los diversos grupos étnicos y religiosos del entorno y la influencia de estos rasgos diferenciales en la relación terapéutica.

Promoción culturalmente competente de salud: La atención de salud culturalmente competente incluye los trabajos de campo pertinentes para promover la salud entre los grupos y las minorías culturales. Como actividades que llevar a cabo pueden incluirse servicios de acogida, sesiones de educación pública, estudios epidemiológicos culturalmente sensibles y campañas de información y sensibilización adaptadas a las características culturales.

Inclusión de miembros de la familia y de la comunidad: En el trabajo en la clínica con grupos culturales, étnicos o religiosos es muy importante el contacto con los líderes de los diferentes servicios, para abrir así una línea de comunicación que permita conocer de manera correcta las necesidades sanitarias de los miembros de estos grupos. Conviene establecer vínculos entre la Administración sanitaria (centros de atención primaria, servicios de atención al usuario) y los colectivos culturales más numerosos del área sanitaria para afianzar este conocimiento que exige tener cuidado de la salud en un contexto pluricultural.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

Ajuste administrativo y organizativo: En países de historia pluricultural larga se intenta ofrecer, si es posible, un tratamiento en las Clínicas individual o grupal a cargo de profesionales del mismo origen cultural que el paciente. Ésta es una medida poco viable en la actualidad en nuestro medio y con la que no todos están de acuerdo, pero se está implementando en nuestra institución con la población indígena.

Iniciativas de la administración sanitaria: Aparte de las iniciativas que le son propias, la Administración sanitaria ha emprendido algunas acciones para fomentar la atención respetuosa con la diversidad cultural que manifiesta la ciudadanía; entre ellas pueden destacarse las siguientes:

Carta de derechos y deberes de los ciudadanos: Es el documento programático aprobado por el Gobierno y que reconoce, entre otros:


El hecho de beneficiarse, sin discriminación, de los derechos reconocidos en esta carta. El disfrute de los derechos y las libertades reconocidos en esta carta tiene que garantizarse sin discriminación por ningún motivo, como el sexo, la raza, el color de la piel, la lengua, la religión, las opiniones políticas o de otro tipo, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la pro-piedad, el nacimiento, el patrimonio genético, la enfermedad que se sufra o cualquier otra condición.

El derecho a la libertad ideológica, religiosa y de culto. La persona tiene derecho a que se respeten sus valores morales y culturales, así como sus convicciones religiosas y filosóficas. La práctica que se derive de ello tiene que ser compatible con la práctica médica y respetuosa con las normas del centro. En situación de hospitalización, tiene que respetarse el derecho a rechazar o a recibir ayuda espiritual sin distinción de creencia.

El derecho al consentimiento informado y a su interpretación más amplia. Desde el rechazo del tratamiento hasta las voluntades anticipadas, este derecho está ampliamente amparado por nuestro ordenamiento jurídico y es una de las principales contribuciones de la bioética. Es, sin duda, un elemento fundamental en el respeto a las diversas formas de concebir la salud y la atención sanitaria, con el objetivo de superar el paternalismo médico y la sumisión a la autoridad médica. Hay que recordar que solicitar el consentimiento representa dar la posibilidad de rechazar una actuación sanitaria, aunque ésta implique una mejora en el estado de salud e incluso garantice la vida.

Orientaciones sobre la diversidad cultural y la salud


- La atención prestada tiene que ser integral, universal, coordinada, multidisciplinaria, accesible y sustentada en acciones eficientes y sostenibles.

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ETNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

- La atención tiene que ser prestada por profesionales competentes.

7. RECOMENDACIONES FINALES

- Los dispositivos asistenciales deben incluir entre sus criterios de calidad alcanzar un grado de competencia cultural que asegure una atención médica justa y de calidad a todos los usuarios, independientemente de su pertenencia étnica, religiosa o cultural.
- Una atención hospitalaria de calidad y justa comienza por una buena acogida, que aporte la información adecuada y oriente al usuario. Puesto que muchas veces el idioma puede ser un gran obstáculo, se necesita una buena programación y distribución de comunicadores interculturales para poder atender las necesidades existentes.
- Las institución facilitara que los profesionales puedan conocer lo antes posible los motivos de consulta de los usuarios que pertenecen a grupos culturales diferentes (la urgencia depende de la gravedad potencial del problema de salud). La función de intérpretes de los comunicadores interculturales se destaca especialmente desde el principio del encuentro.
- La realidad pluricultural de la sociedad se debería reflejar en la incorporación de nuevos profesionales en todos los estamentos de los dispositivos asistenciales.
- La figura del comunicador intercultural ha de ser reconocida en sus límites justos y no se le pueden pedir responsabilidades que no le corresponden. Su definición laboral y la inclusión sistemática en los equipos sanitarios que la necesitan son acciones que la Administración tiene que llevar a cabo de forma urgente.
- Los profesionales recibirán información continuada en la atención a las personas de diferentes culturas. En cada centro se realizarán cursos para que el personal conozca las características culturales de los diversos grupos étnicos de la zona y, en consecuencia, llegar a ser profesionales culturalmente competentes.
- Hay que promover la salud comunitaria con actividades de educación en los colectivos específicos.
- Los órganos gestores de los centros tienen que ser sensibles a las nuevas situaciones y programar de forma realista para que los profesionales puedan desempeñar bien su trabajo. La asignación adecuada del tiempo y la incorporación

	SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN	Versión 01
	MANUAL PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIVERSIDAD ÉTNICA, CULTURAL Y RELIGIOSA	FECHA: 02/01/2018

a los equipos de los diferentes profesionales multidisciplinares y multiculturales son factores imprescindibles para el mantenimiento de una atención de calidad.

- La programación de las actividades del centro se adaptará a la realidad de su entorno comunitario, así como a la gestión de los principales desacuerdos y conflictos que puedan producirse y ser previsibles.
- Hay que introducir en los mecanismos de evaluación los instrumentos necesarios para detectar los problemas que se presentan en el día a día de la atención a las personas de culturas diferentes.
- Se promoverán líneas de investigación culturalmente sensibles que permitan conocer con precisión la realidad de estos colectivos.
- Las instituciones y los profesionales velarán para que los protocolos de investigación sean rigurosos y se respeten las formas de inclusión de personas pertenecientes a minorías vulnerables y para que los criterios de inclusión/exclusión no sean discriminatorios.
- Se dará un trato afectuoso, digno y sensible con las diferentes expresiones de los pacientes, propias de su cultura, y de manera especial se respetarán las diferentes vivencias del hecho de enfermar o en el momento del nacimiento y en el de la muerte.