

Intervención para promover la incorporación de una perspectiva intercultural en los procesos de atención de salud en el Hospital SAMIC “Prof Dr. J. P. Garrahan”



■ **Por Walter Cacciavillano**

■ Médico Oncólogo Pediatra. Hospital Nacional de Pediatría SAMIC “JP Garrahan

■ **Tutores:** Mag. Analía González, Lic. César Nacucchio

Agradecimientos: Lic Laura Selvatici, por el acompañamiento y trabajo conjunto

La Organización Panamericana de Salud (OPS) reconoce la necesidad de hacer frente a las diversidades étnicas, sociales y culturales que existen al interior de los Estados Miembros y las unidades técnicas para crear políticas y servicios de salud accesibles a poblaciones enteras. Los sistemas de información en salud fallan al momento de reconocer las particularidades y necesidades de las diversidades, lo cual afecta la propia definición de intervenciones e indicadores que buscan evaluar la efectividad en el mejoramiento de la salud de estas poblaciones¹.

La interculturalidad se despliega en contextos asistenciales caracterizados por la diversidad cultural y por modalidades heterogéneas de demanda, es decir, que implica considerar el trato con los integrantes de comunidades culturalmente diferentes que consultan. No se trata solamente de un problema de idioma, creencias o de comunicación: es antes que nada un problema de poder. Las diversidades culturales, se juegan en el marco de relacio-

1. <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud>

nes de desigualdad social. La visibilización y el contacto con las diferencias culturales desafían a los equipos de salud al considerar un modelo de atención diverso, adaptado a las diferencias culturales. Una de las barreras de accesibilidad en salud es la cultural, abordar esta problemática podrá garantizar no solo el acceso propiamente dicho, sino también una atención basada en la equidad y la calidad, explorando el concepto de “satisfacción del usuario” en torno a la interculturalidad (Stival, 2021)

El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias, los estilos de vida culturales y las prácticas tradicionales al momento de una enfermedad.

La Atención Primaria de la Salud se constituye, en diferentes ámbitos, en el antecedente más abordado del enfoque intercultural en salud, siendo muy pocos los reportes bibliográficos que aporten una mirada desde

un tercer nivel de atención. En la práctica cotidiana de un hospital de alta complejidad y referente en atención pediátrica en Argentina, como es el caso del Hospital Nacional de Pediatría "J.P. Garrahan", ámbito donde se desarrolló la investigación durante el año 2021, no se registraban intervenciones que hayan incorporado el abordaje intercultural como parte de la gestión institucional.

El usuario del hospital tiene a su vez sus propios atributos, formas de comunicación y lenguaje, religión, y estilos de vida, etc., que son condicionantes y obliga a la organización a tenerlos en cuenta, así, en el caso que se identifiquen barreras culturales, se puedan generar acciones que las eliminen, entendiendo las diferentes cosmovisiones en conceptos de salud- enfermedad, y diferentes modelos donde no prevalezca el modelo médico hegemónico.

Hablar de interculturalidad, implica revisar el sistema de atención, los procesos que se desarrollan dentro de la Institución y cómo se relaciona no sólo con los pacientes/familias, sino también con otras instituciones, grupos y comunidades. Implica romper con lo establecido en cuanto a la rigidez en los actos del equipo interdisciplinario en el abordaje de este tema, revisar actos y delinear nuevas formas de aprendizaje que benefician tanto a los individuos como al hospital. Se requiere adaptar el orden organizacional y de atención asistencial y no asistencial a las necesidades de las personas usuarias del sistema, identificar, asumir y respetar las preferencias y necesidades de los pacientes debe ser eje de todo programa de gestión.

El enfoque Intercultural promueve la paridad de trato entre los diferentes grupos culturales; considera la salud como un derecho fundamental y entiende como implícita la capacidad de los profesionales de la salud de poder integrar el conocimiento con las creencias, los estilos de vida culturales y las prácticas tradicionales al momento de una enfermedad.

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta un sentido amplio del alcance de la definición de interculturalidad, no restringida a pueblos originarios, sino a prácticas en salud que involucren a personas/grupos con diferentes modos de concebir la salud, la enfermedad, los cuidados y la atención.

La metodología fue cualitativa de tipo exploratorio, la propuesta se centró en comprender y describir cuál es la situación institucional, de cara a elaborar propuestas

de intervención adecuadas al contexto y sostenibles en el tiempo, enmarcadas en la gestión institucional.

La etapa inicial del análisis se realizó a nivel intra institucional, teniendo como objetivo a largo plazo el desarrollo de procesos de formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el ámbito de la institución. El trabajo se desarrolló desde el punto de vista institucional y sus equipos de atención, pero sin representar al modelo médico hegemónico o una posición dominante, entendiendo que se debe asegurar la participación de las poblaciones de los diversos grupos culturales en las etapas sucesivas.

Definiciones y conceptos

La cultura puede considerarse como un conjunto de sistemas simbólicos que tienen situados en primer término el lenguaje, las reglas matrimoniales, las relaciones económicas, el arte, la ciencia y la religión. Estos sistemas tienen como finalidad expresar determinados aspectos de la realidad física y de la realidad social, e incluso las relaciones de estos tipos de realidades entre sí, y las que estos sistemas simbólicos guardan los unos frente a los otros". (Levi-Strauss, C. 1991:20)

El concepto de cultura "tiene múltiples abordajes desde diversas disciplinas científicas que tratan de integrar una definición común. No obstante, más allá de su definición, lo cierto es que no podemos hablar de la existencia de una cultura sino de una diversidad de culturas que conviven e interactúan en un espacio". (Alavez Ruiz 2014: 15).

La OPS define y/o concibe la Interculturalidad como: "la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales (no solamente los entornos visibles, sino la dimensión espiritual y cósmica de la salud (Ceballos 1999:13)"

zLa bibliografía da cuenta que el significado del término Interculturalidad no es unívoco y que presenta una "variedad de sentidos semejante a la diversidad cultural que intenta abarcar". Según explica O. Salaverry (2010), la interculturalidad es una noción que surgió en las ciencias sociales, particularmente en la antropología, y desde allí ha ido extendiéndose a otras disciplinas

La Interculturalidad se sustenta en cuatro principios básicos (Almaguer Gonzáles y cols. 2021): reconoci-

miento de la diversidad cultural, relaciones equitativas, respeto a las diferencias, enriquecimiento mutuo.

Frente a esta amplitud de definiciones, el Área de Salud Indígena del Programa Médicos Comunitario del Ministerio de Salud de la Nación describe a la cultura como "un sistema de valores, costumbres, creencias, formas de pensar y actuar, que se convierte en un referente para organizar nuestra vida en sociedad" (Magnífico, Papalardo y López, MSAL, 2017: 50). En este marco, consideran importante diferenciar los conceptos de interculturalidad, pluriculturalidad y multiculturalidad, entendiendo a estos dos últimos como:

- Pluriculturalidad: concepto que caracteriza la particularidad de la diversidad sociocultural de una región (culturas diferentes en un mismo espacio o territorio).
- Multiculturalidad: concepto que parte de un reconocimiento del derecho a ser diferente y del respeto entre diferentes colectivos culturales. El respeto apunta a la igualdad de oportunidades. La multiculturalidad surge de una corriente que reivindica el derecho a la diferencia, parte del reconocimiento de la diversidad cultural.

Asumiendo que la interculturalidad es un proceso de interrelación en la diversidad y que va más allá del reconocimiento y respeto, implica la aceptación del otro como diferente, son relaciones complejas y difíciles de negociaciones y relaciones que buscan desarrollar una interacción social equilibrada entre personas, prácticas, reconocimientos y otros diferentes.

El antropólogo R. Díaz al definir el concepto de Interculturalidad extendida procura la desconstrucción de los discursos hegemónico monoculturales sobre identidad y cultura, a la vez que se apunta a considerar las intersecciones entre las dimensiones de raza, etnicidad, género, edad, orientación sexual, nacionalidad, religión, cultura, que se amalgaman estructuralmente en el Estado y la sociedad(...) perspectiva que precisa toda la sociedad civil, no solo para los pueblos indígenas (R Díaz 2009: 15-26).

Por otra parte, según la investigadora Susana Ramírez Hita (2005), el concepto de salud intercultural se ha extendido popularmente como la complementación en los servicios de salud de la biomedicina y de la medicina tradicional, incluido en ciertos sectores antropoló-

gicos en donde estas propuestas de débil sustento teórico y metodológico tienen cabida, sin que se reconozca el pluralismo médico que existe en todas las culturas y grupos sociales.

Cabe precisar que la interculturalidad no alude únicamente a las poblaciones indígenas. La actitud intercultural, no es pasiva, busca y promueve el respeto, la escucha y la comprensión mutua para lograr un nivel de comprensión mucho mayor de ambos lados de un conflicto. La interculturalidad reconoce al "otro" u "otros" como seres dignos de ejercer todos sus derechos, valorando la diversidad como riqueza potencial. En términos concretos, la interculturalidad es una situación y un proceso entre grupos culturales, en la convivencia en un entorno compartido. Es un proceso donde siempre hay que estar preparado para los cambios; no es armonioso y en él puede haber conflictos. Propone elementos que para muchas personas pueden ser o parecer innecesarios como el respeto, reconocimiento y diálogo. Por Interculturalidad en salud, se comprenden los procesos que, en los servicios de salud, consideran el entorno cultural, la diversidad y el respeto, respecto a diferentes interpretaciones relacionadas con la salud y enfermedad: La interculturalidad en salud propone la participación activa de los diferentes actores sociales de la salud, considerando no sólo la relación entre las personas, sino los recursos terapéuticos, los espacios y los aspectos administrativos y de dirección (Gobierno de México 2021).

Planteamiento del problema

A partir de un caso clínico, de un niño con diagnóstico de cardiopatía compleja, perteneciente a la comunidad Mbyá, derivado desde la provincia de Misiones al Hospital Nacional de Pediatría "J.P. Garrahan", surgieron las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los procesos de atención que se desarrollan en ante estas situaciones según las perspectivas de los profesionales de salud? ¿Cómo se puede incorporar la perspectiva intercultural en los procesos de atención del Hospital Garrahan? El caso visibilizó y puso en cuestionamiento, cómo el equipo de salud y los procesos de atención de los cuales forman parte dan respuesta de una manera amplia e inclusiva, teniendo en cuenta las diferentes realidades de nuestros pacientes y del entorno familiar, social y

comunitario de las diversas culturas que son usuarias de servicios de salud de la institución.

En la práctica asistencial, se debería identificar la necesidad y reconocer la identidad sociocultural individual tanto de los pacientes como así también del personal de salud, lo cual en muchas ocasiones incluye una diferencia significativa de las condiciones de vida, percepciones del mundo, de salud y enfermedad muy diferentes. La perspectiva “inter-cultural” siempre implica la consideración de los factores “culturales” de todos los actores en “inter-acción” (por ejemplo: médico y paciente) y a partir de esto alcanzar acuerdos, consensos, en un proceso de aprendizaje mutuo, intercambio de saberes y experiencias, desarrollando servicios en salud que garanticen el acceso universal, equitativo, oportuno y de calidad, logrando una intervención estratégica que sea integral, programada y con participación ciudadana, con foco en sus problemas de salud y su entorno socio-cultural.

En la práctica cotidiana de un hospital de alta complejidad, como es el caso del Hospital Nacional de Pediatría “J.P. Garrahan”, la práctica intercultural se llevaba a cabo, como se cita en una publicación realizada en el ámbito de la institución, con “una falta de capacitación, escasa planificación de recursos institucionales, materiales y humanos específicos, lo que obstaculiza la intervención en equipo interdisciplinario,” en este contexto, los profesionales brindan respuestas individuales, siendo definidas por los profesionales como “artesanales”, no siempre tendientes a fomentar relaciones de interculturalidad y respeto de las diferencias. (Aragona, Berenice, Certoma, Estevez, 2013: 301-306).

Objetivo General

Realizar un diagnóstico de situación e identificar propuestas de mejora para la incorporación de la perspectiva intercultural en los procesos de atención del Hospital Garrahan durante el año 2021.

Objetivos específicos

- Relevar y analizar la percepción de los integrantes del equipo de salud interdisciplinario en relación a la perspectiva intercultural en el proceso de atención.

- Identificar vínculos interinstitucionales y redes de comunicación establecidas con el fin de darles visibilidad y/o conectarlas entre ellas.
- Delinear propuestas de intervención en los procesos de gestión y atención de la organización.

Metodología

Estudio de tipo exploratorio, cualitativo, en el ámbito del Hospital de Pediatría Garrahan, orientado a una etapa inicial descriptiva y tendiente a generar propuesta de intervención.

Las diversas acciones formuladas en el proyecto se focalizaron en un campo de intervención a nivel intra e interinstitucional, vinculado con las prácticas asistenciales y sus modos de concebirse desde la perspectiva de un hospital del tercer nivel de atención, siendo la población objetivo del análisis: agentes de salud del Hospital que tengan intervención en la atención de pacientes/familias que puedan ser identificados o se autoperciban como pertenecientes o integrantes de diversidades culturales, étnicas, de género, religiosas o a grupos determinados o que por su condición de salud requieran un abordaje particular, como por ejemplo discapacitados visuales, auditivos, etc.

Se realizó inicialmente una revisión bibliográfica para obtener información en relación al tema de estudio. Como parte del análisis inicial y con el objetivo de relevar cuáles son los antecedentes epidemiológicos en cuanto a la población que ha recibido atención en el Hospital que puedan ser identificados como pertenecientes o se identifiquen con diferentes culturas (ejemplos étnicos, religiosas) se realizó la revisión y análisis de datos estadísticos propios del hospital para caracterizar la situación en el marco de la organización.

En una segunda instancia se efectuaron entrevistas individuales y grupales. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por los siguientes actores entrevistados:

Actores internos del Hospital: i) Trabajadoras sociales ii) integrantes de comités de educación y salud, iii) niñez y salud, iv) Coordinación de bioética, v) departamentos de género, vi) representante del paciente y registros médicos, y vii) grupo de medicina integradora.

Actores externos: viii) referentes del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), ix) referentes de salud indígena del Ministerio de Salud Pública de la provincia de Misiones, y x) referentes del Hospital Italiano de Buenos Aires con experiencia de abordaje de la temática.

Las entrevistas se realizaron en conjunto con la Lic. Laura Selvatici, psicóloga institucional integrante del equipo de la Coordinación de Relaciones Institucionales del hospital.

Se siguieron los siguientes ejes temáticos: a) modalidad de trabajo, b) existencia de recursos: humanos, de gestión, físicos y pedagógicos/publicaciones, c) identificación de redes comunicaciones: funcionamiento, articulación interna y con otras instituciones/organismos.

Resultados, análisis e interpretación

Proceso de registro y análisis de datos estadísticos hospitalarios:

Se cruzaron diferentes variables tales como: lugar de nacimiento, DNI (tratando de identificar pacientes extranjeros), lugar y provincia de residencia habitual. Al no registrarse variables como etnia, pertenencia cultural, idioma materno/paterno ni del niño, niña adolescente, religión, auto apercebimiento, etc. no fue posible contar con datos estadísticos que den una descripción de la problemática. Al no contar con una base de referencia que pueda identificar la pertenencia cultural/religiosa, y/u otras, se dificulta orientar líneas de acción que promuevan la incorporación de una perspectiva intercultural en los procesos de atención de salud, ya que no hay datos concretos de la población objetivo.

Los actores internos entrevistados acuerdan que contar con dicha información beneficiará tanto al equipo de salud como a las comunidades asistidas, al visualizar los problemas de salud, construir información específica para la toma de decisiones y posibilitar la generación de acciones y políticas públicas, además de pluralizar las estadísticas sanitarias, con

el propósito de reconocer la diversidad cultural que se despliega en los servicios de salud. Los referentes de los organismos ministeriales que abordan el tema indígena, acuerdan en el relevamiento de datos como “etnia”, considerándola una discriminación positiva. Dicha intervención se considera que puede ser extendida a otras variables, como por ejemplo religión.

Se reflexiona que es necesario mejorar el relevamiento de estos datos, para lo cual será necesario trabajar de manera interdisciplinaria con los equipos tratantes, servicios auxiliares, sistemas jurídicos, y el sector administrativo del hospital. Por su parte, se requiere evaluar cómo esta información se traduce en estadísticas hospitalarias y en una estrategia de monitoreo y evaluación.

Se identificó como oportunidad la apertura de una Oficina de Empadronamiento en el hall del hospital, que pueda ser quien consulte y registre sobre estos datos epidemiológicos de forma más completa posterior a un acuerdo institucional del relevamiento de los mismos, para lo cual será necesario capacitar a los administrativos de admisión (servicio registros médicos) que entrevistan a los usuarios/as al pedir los datos para que los registren.

Emergentes de entrevistas realizadas a actores internos integrantes de los equipos de salud del Hospital Garrahan:

Conformación del equipo de salud y existencia de un protocolo de atención: Todos los profesionales coincidieron en que no conocían/implementaban un protocolo de intervención, sino que era una tarea que se construye empíricamente en cada interacción con estas familias. Los profesionales no médicos refirieron en que es el médico, quien generalmente tienen el primer contacto con el paciente y la familia, el que convoca al armado del equipo interdisciplinario, siendo el principal motivo de interconsulta las dificultades en la comunicación.

Trabajo en red con otras áreas o instituciones: Se concluyó que no hay un circuito predeterminado u otros recursos institucionales, más allá de las Casas de las Provincias, a los cuales se acude para resolver las distintas problemáticas que van surgiendo duran-

te el tratamiento. Ante esto, los profesionales generan, habitualmente por iniciativa individual, redes informales de recursos materiales y humanos.

Aprendizaje organizacional: Se rescató que intervenir en este tipo de procesos es una oportunidad de aprendizaje del equipo de salud, identificándose un enriquecimiento con recuperación del mundo simbólico del otro.

Abordaje del equipo de salud durante la internación: Las/los entrevistadas/os identificaron el idioma como principal dificultad, que conlleva el obstáculo a poder “comunicar para explicar la situación médica, los tratamientos, ver qué necesidades tienen” como así también “comprender cuáles son sus creencias”, según destacaron “el mecanismo es mucho más complejo para trabajar con una persona que tiene un universo simbólico completamente diferente”. Aquí se evidencia que la barrera idiomática no solo dificulta la transmisión de contenidos sino también la capacidad del equipo de salud de conocer a la persona que atiende, comprender su forma de entender el mundo. Esto puede suceder también con pacientes con los que no haya barrera idiomática, pero se evidencia aún más en estas situaciones. Las barreras en la comunicación, generadas no sólo por el desconocimiento de su lengua por parte de los profesionales sino por dificultades para lograr otros modos alternativos de comunicación, reducen la posibilidad de diálogo, escucha y comprensión durante el proceso de atención.

Dificultades y facilitadores en las intervenciones: se identificaron “fallas”, con relación a la convocatoria para la conformación del equipo de trabajo de profesionales no médicos, desde la llegada de la familia al hospital. La falta de capacitación y de planificación de los equipos profesionales también se ha presentado como una limitación para poder brindar un abordaje integral a estas familias. Se considera como un facilitador en las intervenciones el trabajo en red con otras instituciones que ya funcionan de manera informal y personas de referencia para la familia.

Necesidad de mayor capacitación, escucha y comprensión de la concepción del proceso de salud/enfermedad de las familias de las comunidades indígenas y/u otras culturas.

Emergentes de entrevistas realizadas a actores externos:

Entrevista a Equipos del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI):

Se identificaron temas o posibles acciones estratégicas que se enumeran a continuación:

Se destaca la importancia de fortalecer las redes existentes para el abordaje. Ante la identificación de un caso, se requiere establecer nexos institucionales e identificar referentes que puedan dar respuesta a las demandas, donde las instituciones se complementen para fortalecer el anclaje territorial de cada una de ellas. Los referentes del INAI del Sur y de la provincia de Buenos Aires tienen la capacidad operativa de complementar la distribución geográfica de los agentes sanitarios indígenas del Programa Nacional de Salud para los Pueblos Indígenas que se localizan principalmente en el NOA y NEA. El Programa financia agentes sanitarios indígenas que pertenecen a la comunidad y son elegidos por ella.

Se considera a la red de Oficina de Comunicación a Distancia (OCD) del Hospital Garrahan, como un posible anclaje territorial vinculado con los efectores de salud de las Jurisdicciones, el cual facilitaría el acceso a la información.

En instancias asistenciales donde se puede necesitar colaboración para contener a la familia, acompañar a la comunidad y fortalecer al equipo de salud, se propuso un plan de acción para diseñar un protocolo de gestión del caso que implique el seguimiento en tres instancias del proceso de atención: a) alerta de llegada en la derivación, b) atención o internación/estadía, y c) contrarreferencia/vuelta del niño/a.

En términos de facilitar la vinculación interinstitucional mediante un proceso que estructure y que contenga la mirada singular de cada paciente, se requiere la incorporación en las entrevistas del reconocimiento de la pertenencia cultural/étnica del niño/a que asiste al hospital.

Entrevista con referentes de Salud Indígena de la Provincia de Misiones:

Se identificaron temas o posibles acciones estratégicas que se enumeran a continuación:

Se considera una oportunidad de mejora protocolizar el proceso de atención, con el objetivo de brindar contención para el acompañamiento de la familia, teniendo en cuenta las distintas instancias que transita el paciente al ser derivado. En relación a la información médica que se otorgue para el acompañamiento a la comunidad se propone fortalecer la capacidad de gestión política del Programa de Salud Indígena y gestión administrativa (por ejemplo, conocer los próximos turnos para la obtención de recursos para viajar). Para ello se requiere contar con una epicrisis o un resumen del estado de internación que le permitiría establecer un mejor diálogo con los referentes de la comunidad considerando que la familia no firma autorización al tratamiento si no tiene el aval de su comunidad".

Por su parte, se avala y apoya la propuesta que el sistema de información del Hospital identifique la variable étnica y se incorpore la pregunta en la entrevista para mejorar la identificación de esta población y contar con estadísticas hospitalarias.

Existió también amplio consenso en que incorporar un referente que reciba al paciente/familia y/o al agente sanitario, sería una estrategia de gestión que mejoraría la calidad de atención que se brinda, abordando la resolución de conflictos administrativos, aspectos comunicacionales y de acompañamiento.

Entrevista con referentes del Hospital Italiano de Buenos Aires

Esta entrevista permitió conocer la experiencia de un equipo de trabajo dentro de un contexto hospitalario de características comparables a las del Hospital Garrahan. Se indagó sobre los procesos de atención, su modalidad y la forma de resolución de los actos administrativos, de gestión y médicos. La forma de funcionamiento de una Unidad Hospitalaria dedicada en exclusividad a esta temática no sólo permite abordar de mejor manera la misma, sino que cuenta con recurso humano asignado a la práctica asistencial lo que permite que diferentes integrantes de la institución tengan una referencia clara hacia dónde canalizar la consulta, al mismo tiempo que se establece un ámbito donde el usuario puede consultar en caso de dudas o sugerencias. Esta unidad no cumple

sólo un rol asistencial sino también de gestión institucional y docente.

Algunas acciones y buenas prácticas que podrían ser adoptadas en el ámbito del Hospital Garrahan:

- Traducción de consentimientos informados y de material informativo a otros idiomas: la Unidad identificó cuales eran los idiomas más frecuentes definidos en base a datos conocidos de la población que demanda atención de salud en su centro.
- Contar con datos para poder realizar informes, ya que realizan el registro de variables como etnia, religión, idioma, etc. Esta información le permite adoptar conductas de acción preventivas, por ejemplo mantener charlas con profesantes de la religión de Testigos de Jehová, que permitan una resolución de conflictos en forma consensuada.
- Beca de transculturalidad: el otorgamiento de esta beca forma al equipo de salud en el área.
- Rol del facilitador cultural, que es reconocido como parte del equipo y se deja constancia de su participación en la Historia Clínica.

Conclusiones

A partir del diagnóstico de situación sobre la incorporación de la perspectiva intercultural en los procesos de atención del Hospital Garrahan surge como emergente que no se evidencian intervenciones o procesos institucionales y/o profesionales organizados más allá de la práctica individual o de la articulación de mecanismos de prestación de salud de grupos o servicios que no funcionan coordinadamente. Implementar propuestas de mejora, planteadas como un modelo de atención con perspectiva intercultural, permitirá mejorar la calidad de la atención hospitalaria dentro de la institución y fortalecer sus vínculos inter-institucionales.

La interculturalidad brinda un espacio de reflexión y de encuentro entre diferentes culturas, que tiene por objetivo promover el conocimiento y el reconocimiento de las distintas culturas, aceptando las diferencias como algo positivo y enriquecedor.

Si bien los servicios de salud siguen siendo, en términos generales, culturalmente homogéneos, existen varias experiencias nacionales, regionales y del ámbito local en donde el desarrollo de estrategias

garantiza la prestación de servicios de salud con criterios de calidad y equidad, que benefician a los individuos, familias y comunidades, además de mejorar la accesibilidad y disminuir las desigualdades. Estas experiencias pueden ser replicadas en el ámbito de trabajo del hospital.

Luego del diagnóstico situacional y análisis de este trabajo, se pueden sugerir como acciones a proponer:

- Creación de un equipo de trabajo, dentro del contexto organizativo de un Comité de Interculturalidad, con amplia participación de los actores internos involucrados y que permita delinear un diseño y ejecución consensuada de la intervención, valorando la transformación dentro de un contexto participativo.
- Realización de una encuesta, en una primera etapa, al equipo de salud y posteriormente a usuarios, que puedan brindar información con relación al tema.
- Capacitación de equipos y personal en diferentes temas que están atravesados por la interculturalidad, entendiendo que la interculturalidad no es únicamente una problemática de comprensión idiomática sino una posición de intercambio y enriquecimiento mutuo, para que puedan conocer y reconocer la diversidad cultural y singularidades de la población a las que se les brinda atención.
- Modificar el sistema de registro de datos del paciente y la familia, lo cual permitirá la construcción de datos epidemiológicos desagregados y contar con una fuente de información para generar nuevas políticas de gestión, incluyendo datos tales como: la variable étnica, idioma materno/paterno, identidad autopercebida, preferencia religiosa, y otras minorías, datos que serán recogidos asumiendo una discriminación positiva.
- Definir el rol del referente/facilitador intercultural a través de su participación en la dimensión intrahospitalaria, interhospitalaria o intersectorial en función de cómo se obtiene el recurso humano, vinculado con acompañamiento a la familia y el equipo de salud.
- Elaborar proyectos en conjunto, fomentando la participación social de diferentes culturas, gru-


pos u organizaciones, tendientes a la mejora en la calidad de atención, accesibilidad y comunicación con los pacientes y sus familias.

- Elaborar un protocolo de atención que contemple una comunicación fluida con el lugar de origen del paciente o referente cultural.

Se destaca el interés de los equipos de trabajo interdisciplinarios y la decisión jerárquica institucional de abordar esta problemática. En esta línea, se considera una fortaleza de la institución el trabajo ya realizado en red con otros organismos, que si bien se desarrolla de manera informal, brinda una oportunidad para mejorarla y ampliarla.

Trabajar en conjunto para alcanzar prácticas legitimadas desde una perspectiva intercultural es un objetivo de gestión posible y concretable a nivel institucional.

En el año 2022, luego de presentación a autoridades del hospital, se crea el Comité de Interculturalidad (Disp 173-DME- mayo 2022), conformado interdisciplinariamente, desde donde se comenzaron a desarrollar acciones tales como:

- Realizar un diagnóstico de situación a través de entrevistas a los profesionales de salud del hospital referida a los intereses y necesidades institucionales y de la comunidad para facilitar la toma de decisiones del comité.
- Definir el rol del referente/facilitador intercultural e identificar integrantes del hospital que puedan cumplir dicho rol. En esta línea se realizó una convocatoria interna y se definieron procesos para acceder al recurso.²
- Se acordó y comenzó con la traducción de consentimientos informados a otros idiomas.
- Se trabaja desde el Hospital en fortalecer o establecer relacionamientos con organizaciones o referentes de comunidades o colectivos. 

2. <https://www.garrahan.gov.ar/facilitadores-interculturales>



La versión completa
de este artículo está
disponible en la Biblioteca
de la Universidad o
escaneando este código QR