

# GUÍA DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD CULTURAL Y DE CREENCIAS EN LA ATENCIÓN SANITARIA MATERNOINFANTIL



# INTRODUCCIÓN

## 14 CONFESIONES RELIGIOSAS

Según datos de la Direcció General d'Afers Religiosos (DGAR) de la Generalitat de Catalunya, se estima que en Catalunya, actualmente, tienen presencia catorce confesiones religiosas, además de otras tradiciones espirituales menos institucionalizadas.

## RETO DE COHESIÓN SOCIAL

El aumento de la diversidad religiosa supone un reto para el mantenimiento de la cohesión social y a la vez forma parte de la riqueza cultural de nuestra sociedad. La provisión de una atención sanitaria respetuosa con la diversidad cultural y religiosa de la sociedad catalana supone un reto en el marco de la atención a los niños y a las mujeres gestantes. En este ámbito, por razones demográficas, se refleja de manera acentuada la creciente pluralidad de creencias religiosas y de orígenes culturales que ya confluyen en nuestro país.

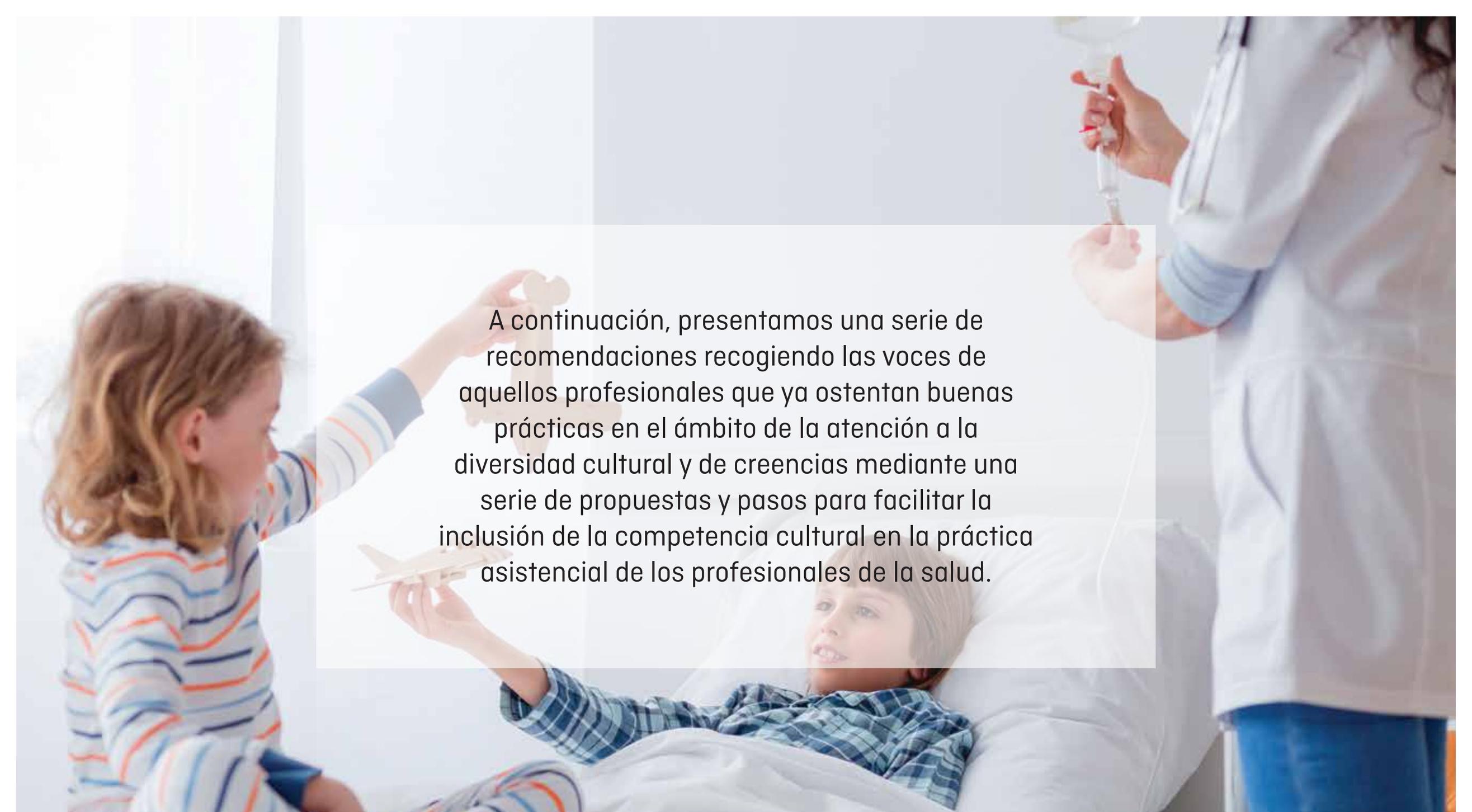
### ESPACIO DE ENCUENTRO Y CONVIVENCIA

Las creencias o convicciones profundas de las personas y las prácticas culturales o religiosas pueden incidir de varias maneras en el ámbito sanitario. Tanto en la aceptación parcial o el rechazo de determinados procedimientos diagnósticos y tratamientos, como en la manera singular de vivir el ingreso hospitalario en aquello relativo a la alimentación, a la manera de vestir, al calendario religioso y a los rituales de nacimiento y de muerte. El ámbito de la salud se convierte en un espacio de encuentro y convivencia de un mosaico rico, tanto desde el punto de vista cultural como social.

### RESPECTO A LA DIVERSIDAD CULTURAL Y RELIGIOSA

Los hospitales y los centros sanitarios son espacios llamados a una convivencia interreligiosa e intercultural en un contexto de gran vulnerabilidad física.

Los y las profesionales tenemos el deber de poder garantizar una atención sanitaria de calidad que contemple y garantice el respeto a la diversidad cultural y religiosa.



A continuación, presentamos una serie de recomendaciones recogiendo las voces de aquellos profesionales que ya ostentan buenas prácticas en el ámbito de la atención a la diversidad cultural y de creencias mediante una serie de propuestas y pasos para facilitar la inclusión de la competencia cultural en la práctica asistencial de los profesionales de la salud.

# SALUD Y DIVERSIDAD CULTURAL Y RELIGIOSA

¿Cómo se expresa la diversidad cultural en el ámbito de la salud?



La cultura se expresa por medio de aspectos **visibles** (por ejemplo, el vestido o la alimentación) y de aspectos **no visibles** (como las creencias, la religión, la moral, la cosmovisión, la percepción del cuerpo o la noción de la enfermedad, entre otros).

Tanto los aspectos visibles como los no visibles forman parte de la idiosincrasia de las personas y, por lo tanto, influyen en la manera de ver y entender el mundo de cada individuo, familia o grupo social.

Los aspectos culturales también juegan un papel fundamental a la hora de relacionarnos con los otros. Y es por todo esto que acaban influyendo en cualquier proceso relacionado con la salud.

## ¿Cómo se expresa la diversidad cultural en el ámbito de la salud?

### ASPECTOS VISIBLES

que pueden ser alterados por factores culturales

Vestido, alimentación, lengua, lenguaje no verbal, origen (a veces), religión (a veces), rituales, símbolos u objetos, etc.

### ASPECTOS NO VISIBLES

que pueden ser alterados por factores culturales

Creencias, religión, grado de autonomía, roles familiares, concepto de enfermedad, relación con la trascendencia, respuesta al dolor, uso de tratamientos alternativos o tradicionales, noción de la muerte y el luto, relación con el cuerpo, significaciones de género, imaginario en torno a la gestación y el parto, concepción de la maternidad/paternidad, mecanismos de afrontamiento y gestión de la esperanza, visión del rol de los profesionales, percepción de diagnósticos y pronósticos, etc.

Figura basada en el modelo de competencia cultural de Purnell.

## ¿Cómo se expresa la diversidad cultural en el ámbito de la salud?

La pluralidad de creencias, marcos culturales y valores afecta a las decisiones sobre los cuidados de la salud. También influye en la calidad de vida que reportan familias y pacientes.

Las convicciones espirituales y religiosas pueden provocar también una angustia que incrementa las cargas de la enfermedad.

Una atención sanitaria culturalmente competente incluye la integración y la transformación del conocimiento sobre los individuos y los grupos de personas en estándares clínicos específicos.

Cuando las habilidades clínicas y los enfoques terapéuticos coinciden con la cultura de un paciente individual, la calidad de la atención brindada incrementa.

Si atendemos tanto los aspectos visibles como los invisibles, podemos llegar a un modelo de atención integral que ponga en el centro a la persona y a su entorno con una mirada global.

## ¿Cómo se expresa la diversidad cultural en el ámbito de la salud?

Te ayudamos a diferenciarlos:

### ASPECTOS VISIBLES

- Se acostumbran a percibir a primera vista o con poca interacción interpersonal.
- Son relativamente fáciles de detectar porque acostumbran a ser compartidos por la mayoría de los integrantes de un grupo cultural.
- Pueden afectar la práctica sanitaria en un grado bajo.
- Ocasionalmente pueden incidir en el transcurso y la vivencia de la enfermedad.
- Piden poder ser expresados. Una vez expresados, mayoritariamente no se producen alteraciones en el procedimiento médico.

### ASPECTOS NO VISIBLES

- Emergen a partir de la conversación y la relación de confianza con el paciente/familia.
- Son complejos de detectar porque no se perciben a primera vista. Hay más variabilidad entre individuos de un mismo grupo cultural.
- Pueden afectar la práctica sanitaria en un grado medio-alto.
- Muy a menudo inciden en la toma de decisiones, los tratamientos, la recepción de diagnósticos, las expectativas... Y, globalmente, en el transcurso de la enfermedad.
- Piden poder ser expresados. Una vez expresados, pueden requerir algún tipo de adaptación por parte del profesional, del tratamiento, etc.

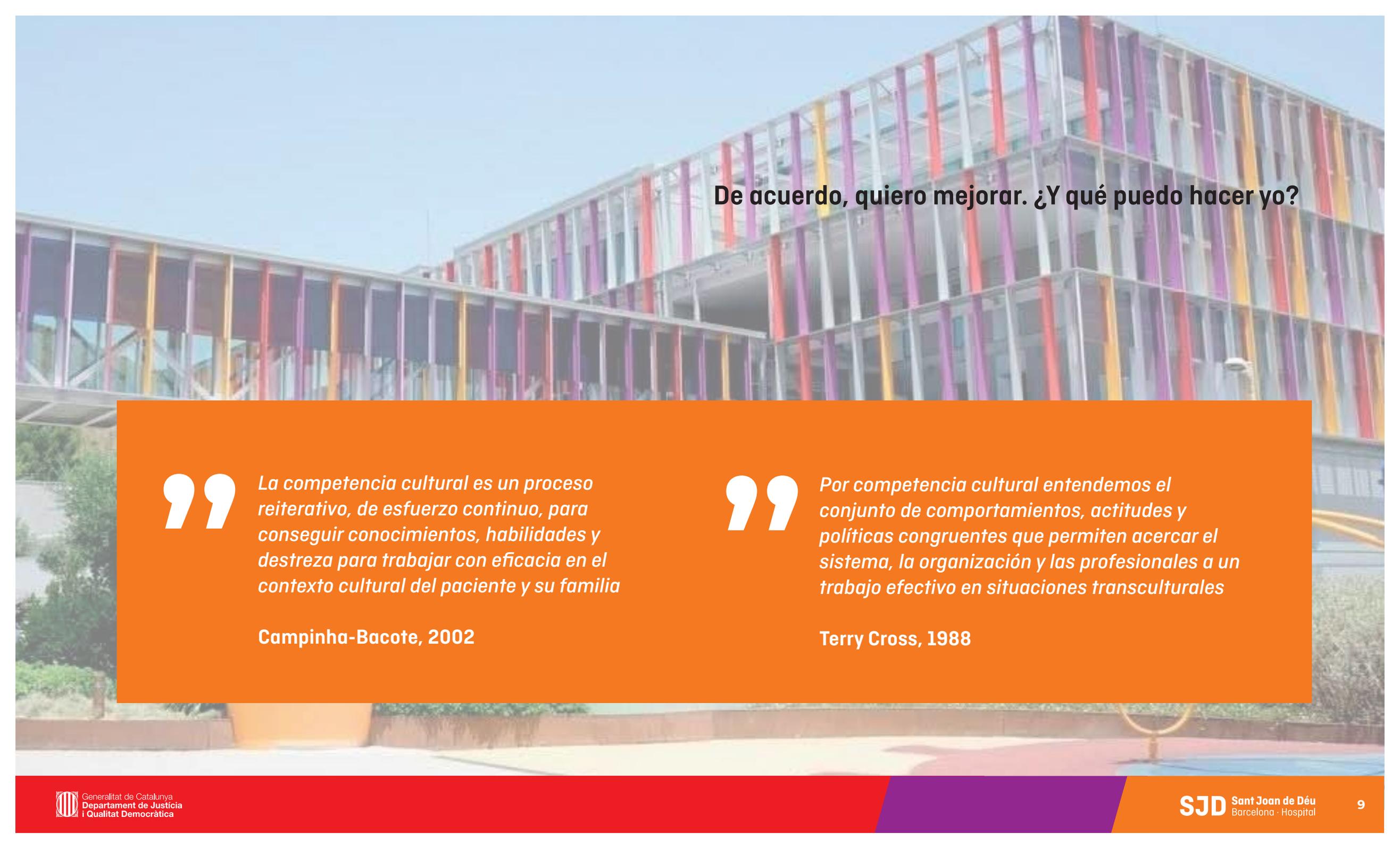
# HACIA UNA ATENCIÓN SANITARIA SENSIBLE CON LA DIVERSIDAD CULTURAL Y RELIGIOSA

De acuerdo, quiero mejorar. ¿Y qué puedo hacer yo?

**La competencia cultural es la habilidad de:**

- 1.** Identificar el contexto cultural (origen, entorno familiar, valores, creencias, etc.) del paciente y de su familia.
- 2.** Detectar las reacciones, sensaciones y pensamientos que derivan del contexto cultural concreto en el que viven.
- 3.** Permitir la expresión de todos estos factores culturales (preferencias, preocupaciones, cánones sociales, dogmas religiosos, creencias, valores, etc.).

Haciendo posible que la relación entre el profesional y la familia sea flexible y se adapte a cada situación sin que eso altere el tratamiento ni ninguna fase del procedimiento médico.



De acuerdo, quiero mejorar. ¿Y qué puedo hacer yo?

”

*La competencia cultural es un proceso reiterativo, de esfuerzo continuo, para conseguir conocimientos, habilidades y destreza para trabajar con eficacia en el contexto cultural del paciente y su familia*

**Campinha-Bacote, 2002**

”

*Por competencia cultural entendemos el conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que permiten acercar el sistema, la organización y las profesionales a un trabajo efectivo en situaciones transculturales*

**Terry Cross, 1988**

De acuerdo, quiero mejorar. ¿Y qué puedo hacer yo?

Sube los 7 escalones de la competencia intercultural en la atención sanitaria materno-infantil:

COMPETENCIA  
INTERCULTURAL

(IN)FÓRMATE

PROPÓN,  
CEDE ... PACTA

OBSERVA

SÉ FLEXIBLE

COMUNÍCATE

MUESTRA INTERÉS  
Y CURIOSIDAD

CULTIVA  
LA CONFIANZA

# 1 - CULTIVA LA CONFIANZA

Construir un vínculo de confianza entre el profesional y la familia favorece la expresión de los factores culturales (preferencias, preocupaciones, cánones sociales, dogmas religiosos, etc.).

Conocer el entorno cultural del paciente y de su familia ayuda, por ejemplo, a prever posibles reacciones, enfocar la explicación de los tratamientos, acompañar mejor en la toma de decisiones, entre otras cosas.

## ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**Abre el espacio para el diálogo. Anima la expresión de los puntos de vista diferentes.**

*“¿Hay algo que habrías preferido que fuera diferente? Podemos hablar”.*

*“Explícame cómo lo ves tú. ¿Qué desearías que pasara?”.*

*“Si quieres, puedes explicarme cómo crees que lo haríais en tu país”.*

**Comparte y acuerda unos objetivos comunes. Haz visible la divergencia de expectativas y la voluntad de encontrar un horizonte común.**

*“A menudo los conflictos interculturales son una buena excusa que usamos, pero lo único que revelan es la frustración de no haber llegado a un puerto común con la familia”.*

*(Oncólogo pediátrico)*

## 2 - MUESTRA INTERÉS Y CURIOSIDAD

La cultura, la religión y las creencias influyen de manera directa en cualquier proceso de enfermedad grave, pero no determinan la vivencia interna, las actitudes o las decisiones.

Interesarse por la moral y las creencias del paciente es positivo porque tanto pueden ser fuente de resiliencia como provocar angustia, pueden dar motivos para un mejor afrontamiento del día a día o también promover la culpa y la frustración, pueden llevar a la aceptación o bien a la impotencia y el miedo.

### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**Interésate por los valores y las creencias culturales, religiosas y morales de la familia a partir de preguntas abiertas.**

*“¿Qué es lo más importante para vosotros ahora mismo?”*

*“¿Hay algo que os haga sentir incómodos?”*

*“¿Qué esperáis del tratamiento?”*

**Identifica cuándo los factores culturales dificultan el entendimiento entre profesional y familia, o los casos en que hay una fuerte vivencia religiosa, y valora la posibilidad de pedir el acompañamiento de otros equipos profesionales especializados en esta área (mediación Intercultural / Servicio de Atención Espiritual y Religiosa).**

*“Acostumbra a haber dificultades para comprender las culturas que son diferentes de la propia. Hay decisiones que dependen de los valores y de las percepciones que cada familia tiene sobre el sufrimiento, la calidad de vida, el final de vida, los tratamientos, la muerte...”*

*[Enfermera del Servicio de Atención Palitiva y Paciente Crónico Complejo ].*

### 3 - COMUNÍCATE

En el ámbito sanitario, la conversación es el espacio donde más a menudo aflora el contexto cultural, social o religioso de una familia, y lo hace a través de las palabras y de la comunicación no verbal.

Por este motivo, disponer de un espacio de tiempo suficiente para favorecer la expresión de la cultura o la religiosidad permite entender más y mejor a los pacientes que atendemos y genera buenos resultados en la experiencia del paciente, de la familia y también de los profesionales.

#### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**Procura facilitar un clima en el que tanto el paciente como los progenitores puedan expresarse. Evita hacer una lectura estigmatizada de los roles familiares, invitando a todos los miembros a expresarse.**

*“Y tú, ¿cómo lo ves? ¿Cómo te hace sentir lo que estamos hablando?”*

*“¿Te preocupa algo de lo que hemos comentado?”*

**A la hora de comunicarte, no clasifiques ninguna información como ya sabida. Vuelve a preguntar si la información se está comprendiendo bien. Si detectas dificultades de comprensión a causa de las diferencias culturales, enfócate primero en la información imprescindible y la toma de conciencia de los riesgos derivados.**

*“La informació no té valor per si mateixa; el que té valor és saber guiar i acompanyar les famílies a comprendre i interpretar bé la informació.”*

*[Genetista experta en enfermedades minoritarias]*

## 4 - SÉ FLEXIBLE

Dentro de un grupo cultural o religioso, siempre hay personas y subgrupos de todo tipo. Por eso, es bueno evitar una visión estática de las culturas y no esperar unos comportamientos o reacciones determinados para cada comunidad cultural o religiosa.

### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**No presupongas respuestas predeterminadas en función de la cultura del paciente y ten la mente abierta a cualquier tipo de posicionamiento.**

*“No generalizo nunca y doy la misma información a un europeo o a un asiático. De todos modos, al principio intento no profundizar en las opciones que no corresponden con su marco cultural y, antes de seguir, les pido si quieren saber más”.*

*[Genetista experta en enfermedades minoritarias]*

**Integra las prácticas propias de la medicina tradicional o alternativa como una opción cada vez más generalizada, no vinculada a grupos sociales, culturales o religiosos concretos. Propicia el espacio para que estos usos se comuniquen al profesional durante los primeros intercambios.**

*“En el pasado hemos cometido el error de asociar estas opciones a los padres que están menos formados o a algunas culturas determinadas. Pero estamos viendo que cada vez se comenta más, se habla más y se hace más uso de ellas. Aunque a veces sí que detectamos incompatibilidades”.*

*[Neonatóloga]*

## 5 - OBSERVA

La organización interna de cada familia también acostumbra a ser un factor influido por la cultura. En este sentido, es bueno observar y detectar qué lugar ocupa el niño dentro del sistema familiar y quién ocupa la figura del cuidador principal, entre otros posibles roles.

### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**Ten en cuenta la capacidad participativa de todos los miembros, incluidos los que adoptan una posición silenciosa o pasiva durante la consulta. A menudo, tienen un papel principal en otros contextos (fuera del hospital) y son una pieza esencial en el proceso de la enfermedad.**

*"A veces ves un posicionamiento en el hospital que, después, cuando haces la visita en casa, no se confirma. Te das cuenta de que la que decide en casa es la madre, pero en el hospital no abría la boca para hablar".*

*[Trabajadora social sanitaria]*

**Especialmente cuando hay una barrera idiomática, recuerda que el paciente es el centro de la comunicación y haz lo posible para incluirlo en la conversación.**

*"Cuando no hablamos la misma lengua y se hace difícil comunicarse con el niño/a, la conversación tiende a centrarse en los padres. Cuando me encuentro en esta situación, intento reservarme un espacio para dirigirme directamente al paciente, aunque sea con gestos".*

*[Oncóloga pediátrica]*

## 6 - PROPÓN, CEDE... PACTA

A menudo la toma de decisiones tiene lugar a partir de las creencias culturales, morales o religiosas de cada familia. Por eso, acompañar a la familia a la hora de decidir acostumbra a ser un equilibrio entre los argumentos médicos y las necesidades o deseos del paciente y su entorno.

Además, es bueno tener en cuenta que, con el paso de tiempo, las preferencias y las decisiones pueden cambiar o evolucionar.

### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**En el caso de las familias procedentes de hospitales extranjeros, acompáñalas a relacionar y a unificar la información que han ido recibiendo desde el inicio hasta el momento actual. Esto también te ayudará a entender el contexto moral en el que se mueve la familia.**

*“¿Qué habéis entendido de toda la información que os han ido explicando?”*

*“¿Cuáles son los tratamientos que habéis hecho? ¿Y qué habéis valorado y finalmente no habéis llevado a cabo?”*

**Quando los argumentos de tipo cultural o religioso tienen un papel determinante en la toma de decisiones, permite que tengan un lugar central en la conversación:**

*“A veces tienes la sensación de estar angustiando a la familia, de querer resolver aquel problema de salud de una manera concreta, porque bajo tu criterio es la más adecuada. Pero luego ves que, para ellos, aquello no es lo más importante...”*

*[Ginecóloga experta en medicina fetal]*

## 7 - INFÓRMATE

En contextos interculturales, crece el impacto que tienen los discursos y las acciones de los equipos sanitarios en el paciente y su entorno. Por eso es una buena práctica informarse sobre cómo atender mejor a la diversidad cultural y religiosa.

### ¿QUÉ PUEDO HACER YO?

**Adquiere las habilidades que te permitan prever los contextos en que los diagnósticos, los pronósticos, los tratamientos o los cuidados podrían chocar con aquello aceptado socialmente, culturalmente, religiosamente o moralmente para una cultura determinada.**

*“La muerte o las noticias no se reciben igual en todas las culturas. Y si no te informas, acabas tratando a todo el mundo igual y según como estamos acostumbrados a hacerlo aquí. Hablar con el profesional del SAER, me ayudó a entender mejor su contexto religioso y cultural”.*

*[Psicóloga clínica]*

**Cuando necesites información cultural o religiosa, o cuando sea necesario entender algún contexto familiar concreto, pide soporte a los equipos especializados (mediación intercultural, SAER).**

*“Crec que ja els tractem una mica segons com creiem que deu ser la seva religió, però en aquest cas estàvem encallats. Per això vaig demanar la intervenció de la mediadora cultural”.*

*[Infermer de Cures Intensives Pediàtriques]*

# ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTÉTRICA: CUESTIONES ESPECÍFICAS

La cultura y la religión tienen un papel fundamental en el contexto de la gran mayoría de diagnósticos en el área ginecológica y en la maternidad. Su significación cultural, el acompañamiento de la vivencia y el respeto a las costumbres y tradiciones que rodean también el embarazo, el parto y la lactancia forman parte de una atención sanitaria culturalmente competente.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL ÁREA DE LA MUJER

Presta atención durante la toma de decisiones por parte de la mujer, puesto que puede desarrollarse siguiendo unos patrones de comportamiento diferentes en función de si se produce en presencia o en ausencia del marido.

Habla con claridad y apertura ante casos de consanguinidad, en los aspectos relacionados con la interrupción de la gestación o en las intervenciones durante el embarazo, puesto que son los ámbitos más influenciados por la cultura y la religión.

Muestra interés ante la práctica de rituales religiosos o tradicionales durante la gestación o el parto. Fomentará la relación de confianza y mejorará las posibilidades de hacer un buen acompañamiento.

“Lo que vemos es que en las familias del Magreb o del Oriente Medio, la influencia del marido puede ser muy fuerte y tienes que tenerlo en cuenta, porque lo que él emite como veredicto puede no ser lo que ella piensa. En cambio, en Europa del Este, nuestra experiencia nos hace pensar que suelen decidir más las mujeres, muchas veces viene solas a la consulta y los maridos no tienen nada a decir.”

[Comadrona].

“En culturas diferentes de la nuestra, es un tema del que se habla menos y, por lo tanto, primero tenemos que crear un clima de confianza. Después, cuando hablas con la familia, también ves que les cuesta mucho aceptar lo que explicas... creen que no es verdad”.

[Genetista experta en Enfermedades Mminoritarias]

“Hemos visto que, durante el embarazo, la religiosidad se vive en el ámbito personal y raramente se comparte con el equipo médico. En cambio, es una etapa en la que se hace uso de la medicina tradicional o alternativa, y no consultan si hay incompatibilidades...”

[Ginecóloga]

## **Guía de atención a la diversidad cultural y de creencias en la atención sanitaria maternoinfantil**

Publicado por: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Primera edición: Noviembre de 2024.

Coordinación: Servei d'Atenció Espiritual i Religiosa (SAER) de l'Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Autoría: Elisenda Sevilla i Altés; Pau Miquel i Diego.

Diseño: Una Idea Original - Tristán Sánchez-Mora.

### **AGRADECIMIENTOS:**

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona.

Fundació Recerca Sant Joan de Déu.

Direcció General d'Afers Religiosos (DGAR) de la Generalitat de Catalunya.

Esta guía ha sido posible gracias a la ayuda para la investigación RELIG 21 de la Direcció General d'Afers Religiosos (DGAR) de la Generalitat de Catalunya obtenido por la Fundació Recerca Sant Joan de Déu para el proyecto "Atención a la diversidad cultural, religiosa y espiritual: mapa de necesidades y conflictos en la atención sanitaria maternoinfantil".