

# Construyendo puentes para eliminar las disparidades médicas

El papel esencial de los programas de intermediación cultural



DESARROLLADO PARA:  
Cuerpo Nacional de Servicios de Salud  
Oficina de Profesiones de Servicios Médicos  
Administración de Recursos y Servicios Médicos  
Departamento de Salud y Servicios Sociales

DESARROLLADO POR:  
Centro Nacional para el Cuidado Médico  
Culturalmente Apropriado  
Centro de Desarrollo Infantil y Humano  
de la Universidad de Georgetown  
Centro Médico de la Universidad de  
Georgetown



# Construyendo puentes para eliminar las disparidades médicas



## El papel esencial de los programas de intermediación cultural

### Desarrollado para:

National Health Service Corps  
(Cuerpo Nacional de Servicios de Salud)  
Bureau of Health Professions  
(Oficina de Profesiones de Servicios Médicos)  
Health Resources and Services Administration  
(Administración de Recursos y Servicios Médicos)  
Department of Health and Human Services  
(Departamento de Salud y Servicios Sociales)  
5600 Fishers Lane  
Rockville, MD 20857

### Desarrollado por:



National Center for Cultural Competence, NCCC (Centro Nacional para el Cuidado Médico Culturalmente Apropiado)  
Georgetown University Center for Child and Human Development (Centro de Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown)  
Georgetown University Medical Center  
(Centro Médico de la Universidad de Georgetown)

Primavera/Verano de 2004

# Reconocimientos

■ Esta guía fue desarrollada por el National Center for Cultural Competence (NCCC) en colaboración con un grupo de expertos en una amplia gama de áreas de asuntos culturales y de cuidado médico para las poblaciones que no cuentan con servicios suficientes. El Centro quiere expresar su más profundo agradecimiento por las contribuciones de estos expertos al proceso de desarrollo de la guía. Ellos y ellas nos proporcionaron inspiración, conocimiento y entendimiento.

## Miembros del grupo de trabajo nacional:

**Mirna Amaya, M.S.**  
Consejera y Coordinadora de  
Servicios de Intervención Temprana  
Mary's Center for Maternal and  
Child Care  
(Centro María de Cuidado  
Materno Infantil)  
Washington, DC

**Ray Michael Bridgewater**  
Director Ejecutivo  
The Assemblies of Petworth  
(Asambleas de Petworth)  
Washington, DC

**Rosa Chaviano-Moran, D.M.D.**  
Instructora y Especialista de Admisiones  
University of Medicine and Dentistry  
of New Jersey  
New Jersey Dental School  
(Universidad de Medicina y  
odontología de New Jersey)  
Newark, NJ

**Jason Patnosh**  
Asistente de Director  
Community HealthCorps  
National Association of Community  
Health Centers, Inc  
(Cuerpo Médico para la Comunidad  
de la Asociación Nacional de Centros  
de Salud para la Comunidad)  
Bethesda, MD

**Kyu Rhee, M.D.**  
Unity Health Care, Inc.  
(Unidad de Cuidado Médico)  
Washington, DC

**Shadi Sahami, M.P.A./H.S.A.**  
Investigadora Asistente  
The University of Utah  
Social Research Institute  
(Instituto de Investigación Social de la  
Universidad de Utah)  
Salt Lake City, UT

**Ira SenGupta**  
Administrador del Programa de  
Capacitación para la Competencia  
Cultural  
Cross Cultural Health Care Program  
(Programa de Cuidado Médico  
Multicultural)  
Seattle, WA

**Dinah Surh, M.P.H.**  
Vice Presidente/Administradora  
Lutheran Medical Center/Sunset Park  
Family Health Center Network  
(Centro Médico Luterano/ Sunset Park  
Red de Cuidado Médico de Familia)  
Brooklyn, NY

**Emma Torres**  
Campesinos sin Fronteras  
Yuma, AZ

## Reconocimientos

■ **Construyendo puentes para liminar las disparidades médicas: El papel esencial de los programas de intermediación cultural** es un documento que refleja las contribuciones de los miembros del Grupo nacional, dirigidos por Toni Brathwaite-Fisher, BHP Director del Proyecto del National Center for Cultural Competence (NCCC), del Centro de Desarrollo Infantil y Humano de la Universidad de Georgetown. La guía fue escrita por un grupo de colaboración de Tawara Goode, Directora del Centro, Suganya Sockalingam, Directora Asociada, y Lisa López Snyder, Escritora y Consultante del NCCC. También se contó con la contribución de Clare Dunne, Asociada de Investigación del NCCC, e Isabella Lorenzo Hubert, Asociada de Políticas del NCCC.

Esta guía fue desarrollada por el NCCC para el National Health Service Corps (NHSC) (Cuerpo Nacional de Servicios de Salud), Bureau of Health Professions (BHP) (Oficina de Profesiones de Servicios Médicos), Health Resources and Services Administration (HRSA) (Administración de Recursos y Servicios Médicos), U.S. Department of Health and Human Services (DHHS) (Departamento de Salud y Servicios Sociales). Este proyecto fue financiado por el BHP. El NCCC trabaja bajo los auspicios de un acuerdo cooperativo #U93-MC-00145-08 y es financiado en parte por el Maternal and Child Health Program (Title V, Social Security Act), HRSA, DHHS) [Programa Materno Infantil, Título V, del Edicto de Seguridad Social].

**Bureau of Health Professions Project Officer:**

Oficial de la Oficina del Proyecto de Profesiones Médicas

David Rutstein, M.D.

Chief Medical Officer

Oficial Médico en Jefe

National Health Service Corps

Cuerpo Nacional de Servicios de Salud

Bureau of Health Professions

Health Resources and Services Administration

Administración de Recursos y Servicios de Cuidado Médico

U.S. Department of Health and Human Services

Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos

# Contenido

<i>Reconocimientos</i> .....	iii
<i>Definición de términos</i> .....	vii
<b>I. Repaso y propósito de la guía</b> .....	1
<b>II. ¿Qué papel desempeñan los intermediarios culturales en la prestación de servicios de cuidado médico?</b> .....	3
<b>III. Los beneficios de la intermediación cultural dentro del sistema de prestación de servicios médicos</b> .....	8
<b>IV. Principios que rigen a los programas de intermediación cultural en las instituciones que prestan servicios médicos</b> .....	13
<b>V. El conocimiento, capacidades y conciencia cultural de los intermediarios culturales</b> .....	18
<b>VI. Desarrollar y sustentar un programa de intermediación cultural</b> .....	19
<b>VII. Resumen</b> .....	21
<b>VIII. Apéndice A: Impacto del programa de intermediación cultural</b> .....	22
Ayudar a las Niñas a Tener Mejor Autoestima al Tomar Control de su Propia Salud A Traves de Habilidades de Detección Temprana del Cancer del Seno .....	22
Club “Low Rider” de Motocicletas, un Programa Alternativa Contra el Uso de las Drogas y la Violencia Entre los Adolescentes .....	23
Asociación de Médicos y Curanderos Para Mejorar la Salud de los Refugiados Hmong .....	24
Programa de Extención del centro de Salud de la Comunidad Para la Población Sin Hogar .....	25
Los Proveedores de NHSC Vinculan a las Comunidades de Appalachia con los Servicios de Cuidado Medico .....	26
Las Nativas Americanas Hablan en el Salon de Clase Sobre la Prevención de Violaciones Sexuales Durante Citas de Novios .....	27
<b>IX. Apéndice B: La misión del National Center for Cultural Competence</b> .....	29
<b>X. Apéndice C: Intermediarios culturales, lista de contactos</b> .....	30
<b>XI. Referencias</b> .....	31
<b>XII. Otros recursos</b> .....	32

# Definición de términos

■ **Aculturación:** Cuando un individuo, grupo o comunidad presenta modificaciones a nivel cultural al adaptar o adoptar rasgos de otra cultura. Una combinación de culturas que han estado en contacto prolongado una con la otra. Se debe anotar que el proceso de aculturación, los individuos de los grupos de cultura diversificada pueden desear integrar o adoptar diferentes grados de los rasgos o elementos de la cultura dominante en la que se encuentran.

■ **Asimilación:** Asumir totalmente las tradiciones culturales de cierta comunidad o grupo.

■ **Cultura:** Un patrón integrado de comportamiento humano que incluye: formas de pensamiento, de comunicación, de lenguaje, de prácticas, de creencias, de costumbres, de rituales, de formas de interacción, de papeles sociales y de relaciones interpersonales. Estos comportamientos se esperan de determinado grupo racial, étnico, religioso o social. Estos grupos cuentan con la habilidad de transmitir los elementos anteriores a sus generaciones sucesivas. La cultura tiene una naturaleza dinámica.

■ **Intermediarios culturales:** Este término tiene múltiples definiciones. La intermediación cultural se define como el acto de establecer ligas, vínculos, relaciones, o servir como mediador entre dos grupos de personas con diferentes antecedentes culturales; con el fin de reducir conflictos entre los grupos o para tratar de producir cambio (Jazewski, 1990). Un intermediario cultural es la persona o personas que va de un grupo al otro, o alguien que aboga a favor de un grupo o individuo (Jazewski & Sotnik, 2001). En el área del cuidado médico, se trata de una intervención a través de la cual un profesional usa cada vez más del conocimiento y habilidades culturales y de las ciencias médicas con el fin de negociar, tanto con el paciente o cliente, como con el sistema de cuidado médico; para así conseguir un plan de cuidado médico eficaz y benéfico (Wenger, 1995).

■ **Conciencia cultural:** Tener conciencia, observar y estar conciente de las similitudes y diferencias entre los diversos grupos culturales.

■ **Competencia cultural:** El NCCC sigue un marco conceptual y una definición de la competencia cultural en la que las organizaciones requieren:

- Tener un sistema definido de valores y principios, demostrar comportamientos, actitudes, políticas y estructuras que les permitan trabajar eficazmente en un ambiente multicultural.
- Contar con la capacidad de 1) valorar la diversidad, 2) llevar a cabo auto evaluaciones, 3) poder administrar las dinámicas de la diversidad, 4) poder impartir los conocimientos culturales a todos niveles de una organización y 5) poder adaptarse a la diversidad y contextos culturales de las comunidades a las que sirve.
- Incorporar todos los requisitos anteriormente mencionados en todos los aspectos de desarrollo de políticas y reglas, administración, prácticas y sistemas de servicio. Involucrar sistemáticamente en el proceso a las personas, pacientes o clientes a quienes se sirve (definición modificada de Cross, Bazron, Dennis & Isaacs, 1989).



## Definición de términos

- **Sensibilidad cultural:** Entender las necesidades y emociones de la propia cultura, y poder hacer lo mismo con las culturas de otros grupos e individuos.
- **Étnico:** Se refiere a grandes grupos de personas quienes han sido agrupadas por tener antecedentes comunes, de raza, nacionalidad, tribu, religión, lenguaje, o cultura original.
- **Etnicidad:** El Instituto de medicina (Institute on Medicine, IOM) en un reporte editado por Haynes y Smedley en 1999, define el término etnicidad como la percepción del individuo de sí mismo y de cómo ese individuo es “percibido por otros, como si él o ella fuera parte de un cierto grupo, en base a lo que asumen en cuanto a su ascendencia y por compartir un destino común...”. Los elementos que podrían asociar a un individuo con un determinado grupo étnico incluyen el color de la piel, la religión, el lenguaje, las costumbres, la ascendencia, o elementos de ocupación u origen regional. Además, las personas que pertenecen al mismo grupo étnico también comparten una historia distintiva y diferente a la de otros grupos étnicos. Normalmente la combinación de estos elementos identifica a un grupo étnico. Por ejemplo, la apariencia física, en sí, no puede consistentemente definir a un individuo como parte de un grupo étnico en particular.
- **Competencia de idioma o lenguaje:** La competencia de lenguaje o idioma es la capacidad de una organización y de su personal de poderse comunicar eficazmente con otros y también comunicar información de una manera tal que sea fácilmente comprendida por diversos públicos. Estos posibles públicos incluyen a personas que tienen dominio limitado del inglés, los que tienen bajos niveles de alfabetización o que son analfabetas, y los individuos incapacitados. La organización debe contar con los recursos necesarios y las políticas, estructuras, prácticas y procedimientos requeridos para hacer este tipo de comunicación posible (Goode & Jones, 2003).
- **Raza:** Hay una amplia gama de creencias y descripciones de lo que la raza significa y lo que la raza implica dentro del contexto social, político y biológico. Las siguientes definiciones son representativas de estas diversas perspectivas:
  - La raza es una tribu, gente o nación que se origina del mismo linaje o estirpe; una división de la raza humana que tiene las mismas características que hereda por descendencia y que son suficientemente notables para distinguir a ese grupo, de otros, como un tipo humano.
  - La raza es una estructura social que se usa para separar a las diversas gentes del mundo. Sólo existe una raza y esta es la raza humana, que comprende a los individuos que cuentan con características que son más o menos similares a las de otros.
  - La evidencia del proyecto del genoma humano indica que el código genético de todos los seres humanos es 99.9% idéntico; existen más diferencias dentro de los diversos grupos humanos mismos (o en las razas), que entre todos humanos, sin importar su raza.
  - El reporte del Instituto de medicina (Haynes & Smedley, Ed., 1999) asevera que, en todas instancias, la raza es una percepción de origen social y cultural. Específicamente: “Percepción de la variedad humana basada en diferencias de percepción en cuanto a biología, apariencia física y comportamiento”. El Instituto agrega que el concepto tradicional de la raza se basa en la premisa falsa de que se pueden establecer diferencias entre ciertos grupos, dadas sus diferencias significativas en el área biológica y de comportamiento.



# I. Repaso y propósito de la guía

■ Por medio de un acuerdo de cooperación, el National Health Service Corps, NHSC (Cuerpo Nacional de Servicios de Salud) y el Bureau of Health Professions, BHP (La Oficina de Profesiones de Servicios Médicos), patrocinó al National Center for Cultural Competence, NCCC (Centro Nacional para el Cuidado Médico Culturalmente Apropiado), para llevar a cabo un nuevo y notable proyecto, el Proyecto de intermediación cultural. La meta del proyecto cooperativo es promover el uso de la intermediación cultural como una estrategia clave para prestar servicios médicos culturalmente adecuados a través del aumento de acceso y el mejoramiento de la calidad de esos servicios. La intermediación cultural se define como el acto de “establecer ligas, vínculos, relaciones o servir como mediador entre dos grupos de personas con diferentes antecedentes culturales; con el fin de reducir conflictos entre los grupos o para tratar de producir cambio” (Jazewski, 1990). El NHSC ha adoptado y promueve esta definición del concepto como una estrategia viable y muy necesaria para prestar servicios de cuidado médico a las poblaciones culturalmente diversas, en particular a aquéllas que se encuentran vulnerables o que no cuentan con suficientes servicios.

La meta del Proyecto de Intermediación Cultural mantiene la misión principal del NCCC que es “aumentar la capacidad de los programas de cuidado médico y de salud mental para diseñar, ejecutar y evaluar sistemas de servicio médico que sean adecuados en los aspectos de lenguaje y de cultura de las comunidades”. La competencia en los aspectos de cultura y de lenguaje ha emergido como una estrategia fundamental para lograr alcanzar la meta de la eliminación de disparidades raciales y étnicas en la prestación de servicios del sistema de cuidado médico. Un principio central de la competencia cultural es el de trabajar en equipo con los sistemas de apoyo naturales, informales y las redes existentes dentro de las diversas comunidades (Cross et al., 1989). El concepto de intermediación cultural ejemplifica el principio de que se pueden superar las barreras que existen entre los proveedores de cuidado médico y las comunidades a las que deben servir. Un aspecto del proyecto es desarrollar una guía para implementar los programas de intermediación cultural en las instalaciones de servicio de cuidado médico; particularmente en aquéllos que emplean o sirven como lugares en donde se emplean a investigadores o proveedores de servicios médicos del NHSC.

## Repaso y propósito de la guía

Esta guía se ha diseñado para asistir a las organizaciones que prestan servicios de cuidado médico, de tal manera que sean capaces de planear, ejecutar y sostener programas de intermediación cultural que incluyan los siguientes elementos:

- Legitimar la intermediación cultural en la prestación de servicios de cuidado médico para las poblaciones que no cuentan con suficientes servicios o que son de alguna forma vulnerables.
- Promover la intermediación cultural como una estrategia esencial para aumentar el acceso al cuidado médico y eliminar las disparidades de servicio basadas en la raza o la etnicidad.
- Definir los valores, características, áreas de conscientización, conocimiento y habilidades necesarias para el intermediario cultural.
- Proporcionar una guía para establecer y sustentar un programa de intermediación cultural en las instalaciones de cuidado médico. Uno que haya sido específicamente diseñado para responder a las necesidades y preferencias de la comunidad a la que se sirve.

Esta guía puede servir como un recurso para las organizaciones y agencias interesadas en asociarse con instituciones de cuidado médico, de tal manera que la afiliación aumente el bienestar general y la condición de salud de las comunidades.

# II ¿Qué papel desempeñan los intermediarios culturales en la prestación de servicios de cuidado médico?

## ■ Antecedentes históricos del concepto de intermediación cultural

El concepto de intermediación cultural es uno antiguo y se puede encontrar desde los primeros relatos escritos que documentan encuentros entre culturas. El término de intermediario cultural fue descrito inicialmente por antropólogos, quienes observaron que ciertos individuos servían como intermediarios, negociadores y mensajeros entre los gobiernos colonizadores y las poblaciones que dominaban. Una de las definiciones de intermediación cultural es el acto de establecer ligas, vínculos, relaciones o servir como mediadores entre dos grupos de personas con diferentes antecedentes culturales; con el fin de reducir conflictos entre los grupos o para tratar de producir cambio (Jazewski, 1990). Un intermediario cultural es la persona o personas que va de un grupo al otro, o alguien que aboga a favor de un grupo o individuo (Jazewski & Sotnik, 2001).

## ■ Racional para el uso de la intermediación cultural en la prestación de servicios médicos

El concepto de intermediación cultural ha evolucionado y se ha vuelto parte común de muchos aspectos de la sociedad en los Estados Unidos, incluyendo la prestación de servicios de cuidado médico. Una revisión bibliográfica revela que ya desde la década de 1960, los investigadores usaban el término de intermediación cultural dentro del contexto de la prestación de servicios de cuidado médico en las comunidades diversificadas. En 1995, Wenger definió el proceso dentro del “área del cuidado médico, se trata de una intervención a través de la cual un profesional usa cada vez más del conocimiento y habilidades culturales y de las ciencias médicas con el fin de negociar, tanto con el paciente o cliente, como con el sistema de prestación de cuidado médico, para así conseguir un plan de cuidado médico eficaz y benéfico”. Existen muchas otras justificaciones para el uso de la intermediación cultural en el sistema de prestación de servicios de cuidado médico que incluyen, pero no están limitadas a:

- Las tendencias emergentes y las tendencias que se proyectan en la demografía de los Estados Unidos, documentadas en el Censo del año 2000, y que indican que la diversificación de la población es y seguirá siendo más compleja que lo que antes se había documentado.
- Los diversos sistemas de creencias en cuanto a la salud, los procesos de curación, enfermedad y el bienestar.
- Variaciones entre culturas de las percepciones de lo que es una enfermedad o condición y las causas de ésta.

## ¿Qué papel desempeñan los intermediarios culturales en la prestación de servicios de cuidado médico?

- Las influencias culturales que determinan los comportamientos en cuanto a quién se debe recurrir para el cuidado médico, y las actitudes hacia los proveedores, y
- El uso, entre muchos de los grupos culturales, de prácticas tradicionales y locales de cuidado médico.

Además, la educación formal de los proveedores de cuidado médico no les ha dado la capacitación y conocimientos necesarios para responder a las necesidades culturales y las diferencias culturales de las personas a quienes sirven. También, cada vez más, se ha notado la necesidad e importancia fundamental de contar con competencia y capacitación en el área de idiomas y de cultura en los sistemas de prestación de servicios médicos, con el fin de eliminar disparidades de carácter racial y étnico.

### ■ ¿Quién es un intermediario cultural?

Existen grandes variaciones en las habilidades y papeles que desempeñan los intermediarios culturales. Actualmente, el término de intermediario cultural puede denotar a una diversidad de individuos, que pueden ser: Los niños de padres recién inmigrados, quienes funcionan diariamente dentro de los contextos de dos o más culturas (Phillips & Crowell, 1994); los líderes de organizaciones que sirven como catalizadores para el cambio (Heifetz & Laurie, 1997) y muchos más. La gama y complejidad de los papeles que desempeñan los intermediarios culturales también es amplia. Ellos o ellas pueden servir como intermediarios a los niveles más básicos, como servir como vínculos culturales que ayudan a comunicar las diferencias y similitudes entre las culturas. Por otra parte, también pueden servir en papeles más sofisticados, es decir, como mediadores en procesos complejos que involucran a organizaciones, gobiernos, comunidades, grupos con ciertas prioridades, o incluso entre países.

Un intermediario cultural puede contar con experiencia y capacitación extensas, mientras que otro, a quien se le puede pedir que desempeñe el papel, no tiene experiencia alguna, pero ha expresado interés o compromiso a contribuir, por ejemplo: el padre, la madre de un paciente o un empleado que da apoyo en una organización de prestación de servicios. En un sentido más amplio, muchas de las personas que trabajan dentro del sistema de prestación de servicios médicos pertenecen a una variedad de culturas y grupos que, frecuentemente, son los mismos que los de las personas a quienes sirven y, por tanto, son intermediarios culturales en sí mismos.

#### 1. El intermediario cultural en su papel como vínculo

Los intermediarios culturales cuentan con conocimiento en dos ámbitos: 1) Los valores, creencias y prácticas de salud de su grupo o comunidad, y 2) El sistema de prestación de servicios de cuidado médico que han aprendido a manejar eficazmente para sí mismos y sus familias. Ellos y ellas entonces sirven como comunicadores y vínculos entre los pacientes o clientes y los proveedores de cuidado de la institución médica.

Este personal puede desempeñar un papel benéfico y de importancia crítica. Tanto a un nivel personal, en la comunidad en donde viven, y / o a nivel profesional, dentro de las agencias o instituciones para las que trabajan. Estos intermediarios, en efecto, vinculan a los dos elementos principales en la prestación de servicios médicos. Similarmente, los investigadores y personal médico del NHSC que provienen de diversos antecedentes

culturales, también pueden funcionar eficazmente al asumir sus funciones, particularmente si viven en las comunidades a las que sirven, ya contando con un entendimiento de los valores, creencias y prácticas de la población.

## **2. El intermediario cultural como un asesor cultural**

Los intermediarios culturales pueden servir como asesores dentro de las instalaciones de cuidado médico que se encuentran en el proceso de tratar de adoptar e incorporar principios de capacitación en las áreas de idioma, cultura, valores y prácticas. No sólo cuentan con el conocimiento de las fuerzas y necesidades de la comunidad, sino que también conocen las estructuras y funciones del sistema de cuidado médico. Ellos y ellas pueden dar asesoramiento en el desarrollo de materiales educativos que ayudarán a los pacientes a aprender acerca de la institución médica y los servicios que proporciona. También pueden asistir en las iniciativas para la creación de una fuerza de trabajo diversificada. Algunas organizaciones que ya tienen contactos en las comunidades a las que sirven, usan a un miembro de esa comunidad como intermediario, dado que él o ella cuenta con conocimiento y experiencia locales. Es necesario, sin embargo, que el intermediario cultural cuente con el respeto y confianza de la comunidad para la que servirá como vínculo. Al hacer esto, se reconoce ante la comunidad que la experiencia y conocimiento existe ahí mismo. Esta estrategia también permite que la institución de cuidado médico sea partícipe de apoyo para el desarrollo de esa comunidad.

## **3. El intermediario cultural como mediador**

Los intermediarios culturales pueden ayudar a mitigar los sentimientos de desconfianza histórica e inherente que existen contra las instituciones médicas en muchas de las comunidades diversificadas en raza, etnicidad y cultura. Aquí, existen dos elementos esenciales para la prestación eficaz de servicios: 1) La habilidad de establecer y mantener una relación de confianza 2) La capacidad de dedicar tiempo suficiente para establecer una relación significativa entre el proveedor de servicios y el paciente o cliente. Los intermediarios culturales deben usar estas habilidades para promover y aumentar el uso de los servicios de salud dentro de sus comunidades respectivas. Por ejemplo, los investigadores del cáncer han tenido que encontrar maneras para mitigar las preocupaciones y desconfianza de la comunidad afro-americana en lo referente a participar en estudios clínicos. Para muchos afro-americanos, el estudio de Tuskegee es una amarga memoria de cuando la investigación médica causa daños a los pacientes. En ese estudio, que se llevó a cabo entre 1932 y 1972, no se les comunicó claramente a los participantes de raza negra y pobres, que iban a participar en un estudio de investigación acerca de la sífilis. A la vez, no se les proporcionó tratamiento alguno para la enfermedad a los pacientes en el estudio, incluso cuando eventualmente tenían disponibles tratamientos eficaces con medicamentos para la sífilis. Los intermediarios culturales pueden frecuentemente superar esta desconfianza hacia la investigación médica que existe en muchas comunidades de diversas culturas, ya que es a través de ellos o ellas que se reestablece la confianza y se comunica a la comunidad sobre la importancia de su participación en la investigación; en particular en temas relacionados con la eliminación de disparidades en el cuidado médico para los grupos de diversas razas y etnicidades.

#### 4. El intermediario cultural como agente de catalización del cambio.

En muchos sentidos, los intermediarios culturales son agentes del cambio, dado que inician la transformación de las instituciones de prestación de servicios médicos a través de la creación de un ambiente de inclusión y colaboración, tanto para los pacientes, como para los proveedores. Ellos o ellas son modelos y mentores de cambios de comportamientos, que a su vez, pueden eliminar preconcepciones, prejuicios y otras barreras institucionales existentes en el área del cuidado médico. Trabajan para lograr el cambio entre las relaciones personales y grupales, de tal manera que la organización de cuidado pueda establecer los recursos necesarios para responder a las necesidades cambiantes de las comunidades a las que sirven (Heifetz & Laurie, 1997). Sin importar su puesto o papel, los intermediarios culturales deben tener la capacidad de:

- Evaluar y entender sus propios marcos culturales y valores.
- Identificar y reconocer los valores que rigen y definen las actitudes y comportamientos de la comunidad.
- Tener un entendimiento de las creencias, valores y prácticas de salud tradicionales de la comunidad, a la vez que también entiendan los cambios de éstos como resultado de los procesos de aculturación de la población específica.
- Entender y poder ejecutar los principios de comunicación eficaz en ámbitos multiculturales. Incluyendo las sutilezas culturales tanto a nivel de comunicación verbal, como no verbal.
- Abogar a favor del paciente, para asegurar que reciba el mejor cuidado médico.

#### ■ ¿Quién puede desempeñar el papel de intermediario cultural en las instituciones que prestan servicios médicos?

Casi cualquier persona puede desempeñar el papel de intermediario cultural. La mayoría de los intermediarios desempeñan múltiples tareas dentro del sistema de cuidado médico de sus comunidades y, a pesar de que cumplen funciones similares, tienen diferentes expectativas y experiencias diversas. Todos ellos o ellas tratan de crear una conexión cultural necesaria.

### **Los intermediarios culturales pueden trabajar en cualquiera de los siguientes ámbitos o desempeñando uno de los siguientes puestos:**

- Trabajador de extensión de servicios médicos o sociales.
- Los centros de salud de la comunidad.
- Consejero de grupo.
- Las organizaciones de la comunidad.
- Un miembro de la comunidad, como un pariente o un paciente.
- Las instituciones del gobierno
- Un líder administrativo.
- Las iglesias, mesquitas, kivas, plazas, templos, y otros lugares de reunión religiosa.
- Las enfermeras, médicos, especialistas en terapia física o un proveedor de cuidado médico.
- Las escuelas.
- Las agencias de servicios sociales.
- Las universidades.
- Los intérpretes.
- Los hospitales.
- Los administradores de programas.
- Los educadores de salud.
- Las organizaciones religiosas.
- Los miembros de mesas directivas.
- Las comunidades de servicios para inmigrantes.
- El personal de apoyo de programas.

Sin importar su posición, los intermediarios culturales crean conciencia y comprensión de los factores culturales de las diversas comunidades a las que sirven y las maneras en las que tales factores influyen a las comunidades. El intermediario cultural puede no ser miembro de un grupo cultural o una cultural específica, pero debe contar con historial y experiencia con el grupo cultural al que sirven como vínculo cultural, incluyendo:

- La confianza y respeto de los miembros de la comunidad.
- Conocimiento de los valores, creencias y prácticas relacionadas con la salud de los grupos culturales.
- Un entendimiento de las redes tradicionales y locales de cuidado de salud y de bienestar físico dentro de las comunidades.
- Tener experiencia en el uso del sistema de cuidado médico y los sistemas de apoyo social existentes en las comunidades.



# III Los beneficios de la intermediación cultural dentro del sistema de prestación de servicios médicos

El programa de intermediación cultural será sumamente benéfico para la vasta red de centros y agencias de prestación de servicios médicos con patrocinio federal y que sirven en áreas en las que existe una escasez de profesionales especializados. Tal programa puede incrementar la capacidad de los individuos y organizaciones para poder proporcionar servicios de cuidado médico adecuado a las poblaciones diversificadas en las áreas culturales y de idioma; específicamente aquéllas en las que la población no cuenta con los servicios suficientes, o que viven en la pobreza, o que se encuentran de alguna manera vulnerables. La iniciativa Crecimiento del cuidado de la salud (Health Care

Growth) se inició en el año 2001 con el fin de agregar 1,200 nuevos y más extensas centros de cuidado médico a la actual red del sistema y que también tiene el fin de aumentar el número de personas que reciben servicios a 16 millones para el año 2006. Para dar mayor apoyo a la iniciativa Health Care Growth, se está implementando una iniciativa complementaria con el Cuerpo Nacional de Servicios de Salud (National Health Service Corps, NHSC). Esta segunda iniciativa ha sido diseñada para reformar y expandir el NHSC a través de la colocación de más de sus proveedores de cuidado médico en las áreas del país con mayor necesidad. La iniciativa del NHSC se puede beneficiar ampliamente con el programa de intermediación cultural dado que apoya al sistema de expansión para responder mejor a las necesidades de un número mayor de individuos y más poblaciones que hasta el momento no han contado con suficientes servicios o quienes no cuentan con seguro de servicios médicos.

## UN MÉDICO EN WASHINGTON DC CREA UN AMBIENTE DE CONFIANZA PARA SUS PACIENTES

El Dr. Kyu Rhee, un médico del NHSC y codirector de Unity Health Care, Inc., de la clínica de Upper Cardozo, en Washington, DC, tiene bajo su cuidado a una población muy diversificada, que incluye a pacientes de habla hispana, a asiáticos, etíopes, y a personas sin hogar. Esta clínica se encuentra en un ambiente urbano muy poblado.

Declara Rhee que “la intermediación cultural no es un proceso claramente definido”, sino un proceso cotidiano en el que, al escuchar cuidadosamente lo que dicen sus pacientes, trata de comprenderlos como personas, lo que le permite cuidar mejor de sus problemas médicos. Estos beneficios del proceso se evidenciaron cuando atendió a una mujer de Zimbawe, quien se quejaba de haber sufrido de dolores de cabeza por 4 años y de dolores de espalda y de pecho por varios meses. Después de hablar detenidamente con ella, Rhee descubrió que había sido víctima de una violación sexual, que de niña había sido testigo de muertes durante una guerra en su país, que había salido al exilio y que recientemente se había divorciado. Escuchar detenidamente estos trágicos eventos en la vida de una persona, es un primer paso para establecer una relación de confianza y un diálogo que le permite reconocer los factores culturales que pueden afectar la salud y comportamientos del

paciente. Al usar este proceso, Rhee puede usar la información que recibe de los pacientes para ayudarle a proporcionarles mejor cuidado médico.

Su papel como intermediario cultural también le ha permitido servir como un apoyo para otros proveedores de cuidado médico; siendo su mentor en iniciativas de capacitación en el centro de salud.



## ■ Los beneficios para el NHCS

La mayoría de las instalaciones patrocinadas por el NHCS, en donde tienen a investigadores y proveedores de cuidado, son lugares ideales para los programas de intermediación cultural. Estas instalaciones incluyen, pero no se limitan, a las siguientes: clínicas rurales; departamentos de salud que proporcionan cuidado médico básico y

## LOS PROVEEDORES DEL NHSC VINCULAN A LAS COMUNIDADES DE APPALACHIA CON SU CUIDADO MÉDICO

La Red de Servicios de Salud del Sur de Ohio (Southern Ohio Health Services Network), también conocida como La Red, o Network, instituyó una serie de reglas y prácticas con el fin de aumentar el acceso a los servicios de cuidado médico y de salud mental, y para reclutar y retener en el programa a un grupo de médicos del NHSC que sintieran un compromiso hacia el servicio de las comunidades de Appalachia. La Network requiere que los médicos vivan en las comunidades en las que trabajan, de tal manera que se han establecido relaciones significativas, de respeto y confianza mutuos entre los proveedores y las familias. La Network también ha creado una serie de servicios de apoyo que incluyen: Clínicas de salud en las escuelas, equipos de prestación de cuidado médico multidisciplinarios, servicios integrados de salud mental y servicios sociales con base en las comunidades. Todos los servicios y proveedores responden a las necesidades y preferencias culturales de las familias y las comunidades. Tales políticas y prácticas han promovido la intermediación cultural como un elemento esencial en la prestación de servicios médicos y de salud mental dentro de la Network. Kim Patton, la Directora Ejecutiva, enfatiza el hecho de que los proveedores tienen mejor conocimiento de la vida de sus pacientes, lo que comen, sus vidas y sus valores, creencias y percepciones en cuanto a la salud y la enfermedad. De los 43 médicos en el sistema de la Network, quince son del NHSC. Muchos de ellos y ellas se han quedado a trabajar con la Network, incluso después de que ha expirado su período de servicio en el Corps. Proporcionar cuidado médico con un enfoque central en la comunidad y las estrategias culturales apropiadas han resultado en un proceso continuo de servicio que, a su vez, ha mejorado el acceso y la calidad de los servicios a las comunidades de Appalachia.

compreensivo; programas en hospitales que proporcionan cuidado ambulatorio; programas especializados como las clínicas sobre ruedas, refugios para las personas sin hogar, programas con base en las escuelas y clínicas del VIH / SIDA; programas de salud mental comunitarios; programas de salud para trabajadores inmigrantes y para tribus; y otras instalaciones de prestaciones médicas en los territorios de los Estados Unidos. En estos tipos de instalaciones, un programa de intermediación cultural puede:

1. Evaluar los valores, creencias y prácticas de salud de la comunidad a la que sirven.
2. Mejorar la comunicación entre los proveedores de cuidado y los pacientes o clientes.
3. Abogar a favor del uso de las prácticas culturalmente adecuadas en el sentido cultural y de idioma en la prestación de servicios médicos.
4. Asistir en los esfuerzos para dar mayor acceso a los servicios médicos y reducir las disparidades existentes en esta área.

Otro importante beneficio de la intermediación cultural es la posibilidad de que se retengan a más proveedores en el servicio del Cuerpo Nacional de Servicios de Salud. Al hacer un serio compromiso profesional de servir a las poblaciones vulnerables y tener una experiencia muy satisfactoria, los proveedores podrían decidir seguir con su servicio en el mismo lugar.

### ■ beneficios para el paciente o cliente

1. Al tener experiencias positivas con los intermediarios culturales, los pacientes o clientes van a continuar usando los servicios, lo que potencialmente tendrá un impacto positivo en los resultados de tratamientos o cuidado y en la reducción de las disparidades en el área del cuidado médico.
2. Los pacientes o clientes se darán cuenta de que las instituciones de cuidado médico tienen el compromiso de prestar servicios de una manera en la que se respeten sus valores culturales y sus prácticas y creencias de salud.
3. Es posible que los pacientes o clientes se sientan motivados a solicitar servicios prontamente, dado que saben que los proveedores les comprenden y respetan sus valores culturales y sus prácticas y creencias en el área de la salud.

### LA BOLSA DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DEL SENO OFRECE BENEFICIOS PARA VARIAS GENERACIONES DE MUJERES

En Washinton, DC, el Centro Contra el Cáncer de la Universidad Howard (Howard University Cancer Center) tiene una bolsa para la detección temprana y la prevención del cáncer del seno (Breast Health Awareness bag), que se le da a las adolescentes que han participado en el proyecto de prevención, que es un programa de educación sobre el cáncer del seno. La intermediación cultural ha jugado un papel esencial y hecho más exitoso el programa. El modelo de educación de salud tiene a una superviviente de cáncer, quien es joven, Kimberly Marks, sirve como intermediaria cultural que tiene credibilidad y quien causa una profunda impresión entre las chicas que participan en el programa. Dice Marks: “Saben que sólo soy unos años mayor que ellas y eso hace que la experiencia sea más real para ellas”. Después del programa, las chicas reciben una bolsa que contiene artículos que refuerzan las habilidades de detección temprana del cáncer del seno que han aprendido. La bolsa incluye una tarjeta para la ducha con las técnicas del auto examen del seno, un modelo de plástico del seno o mama y otra información educativa. En la bolsa, las chicas también encuentran una tarjeta de regalo para su madre, abuelas u otras parientes; quienes pueden llenar la tarjeta y enviarla de vuelta por correo para así recibir un regalo y para animarlas a también revisarse. Los materiales en la

La bolsa sirve como materiales educativos eficaces para las chicas y para otras mujeres en sus familias.



PHOTO BY GARY LANDSMAN

4. Los pacientes o clientes podrán comunicar más claramente sus necesidades de cuidado médico y, a su vez, podrán también entender mejor sus diagnósticos y procesos de tratamiento.
5. Al ver los beneficios de este programa en su caso personal, los pacientes o clientes probablemente pasaran la voz a otros en la comunidad, para que ellos y ellas también usen los servicios. Es así, que existe la posibilidad de que el proceso tenga un impacto positivo en los niveles de salud de la comunidad en su totalidad.

### ■ Beneficios para el proveedor de cuidado médico

1. El proveedor de cuidado podrá obtener información más detallada, de tal manera que le ayude a una mejor evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
2. El proveedor podrá comunicar mejor los diagnósticos y los riesgos asociados con las diversas opciones de tratamientos a los pacientes.
3. El proveedor podrá servir mejor a los pacientes o clientes que sufren de enfermedades crónicas, que probablemente requieren que el paciente participe activamente en su propio tratamiento cotidiano.

## PROGRAMA DE EXTENSIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE LA COMUNIDAD PARA LA POBLACIÓN SIN HOGAR

Prestar servicios de cuidado médico para las personas sin hogar o poblaciones ambulantes es un serio reto para muchas comunidades, incluyendo Washington, DC, en donde esta población excede 15,000 personas. Muchos individuos en esta comunidad tienen necesidades especiales de cuidado médico debido a que padecen de VIH / SIDA, enfermedades mentales, drogadicción y otros serios problemas de salud. Las dificultades se agudizan debido a la naturaleza ambulante de esta población, que carece de refugio y que no cuenta con un sistema de comunicación eficaz para tener acceso al cuidado que necesitan. Para tratar de responder a estas complejas necesidades, el Unity Health Care, Inc., que es un centro de cuidado médico con patrocinio federal, cuenta con el proyecto Orión. A través de clínicas sobre ruedas, Unity Health Care usa a médicos altamente calificados y a trabajadores de servicios sociales de extensión quienes prestan servicios comprensivos de salud a poblaciones vulnerables o difíciles de identificar y ayudar por que viven y deambulan por las calles. El proyecto Orión se concentra principalmente en los individuos drogadictos o aquellos que son más vulnerables a contraer el VIH. De hecho, han provisto servicios eficaces para las familias, de tal manera que estas poblaciones se sienten seguras y sienten confianza en los proveedores. El programa de extensión ejemplifica algunos de los múltiples beneficios de la intermediación cultural en la relación de proveedor y paciente.

4. El proveedor que se puede comunicar más eficazmente con el paciente o cliente sentirá mayor satisfacción en su trabajo, en particular si ve que se obtienen mejores resultados
5. El proveedor de cuidado adquirirá más conocimiento de la comunidad y se sentirá una profunda conexión a la comunidad en la que trabaja.

### ■ Beneficios para las instituciones que prestan servicios médicos

1. La institución de cuidado médico puede crear una reputación por su compromiso a la comunidad y su vinculación con la comunidad; ambos aumentan los niveles de acceso y uso de servicios.
2. La institución de cuidado médico puede aumentar el uso de servicios de prevención, para de esta manera hacer mínimo el uso de la sala de emergencia como fuente de servicios médicos básicos, que es algo sumamente costoso.

## LOS MÉDICOS APRENDEN MÁS ACERCA DE LAS CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE SALUD DE LOS CURANDEROS HMONG

Los médicos del condado de Merced en California han aprendido más acerca de las prácticas médicas de los curanderos locales Hmong, a quienes recurren muchos miembros de la comunidad para responder a sus necesidades médicas, antes de solicitar otra asistencia del sistema de servicios médicos. Los curanderos se han convertido en los intermediarios culturales, ya que ayudan a que los médicos entiendan mejor las prácticas de salud de los Hmong, sus prácticas de salud y ceremonias de curación que usan para enfermedades específicas. Los médicos entrevistan a los curanderos para crear un historial de las prácticas médicas tradicionales. Este programa es posible y coordinado por la Healthy House que es parte de MATCH (coalición multidisciplinaria para poblaciones multiculturales), que es una organización no lucrativa de servicios médicos a la comunidad. Los médicos ahora tienen un conocimiento más profundo y comprenden mejor los tipos de intervenciones de curación de sus pacientes Hmong, quienes han usado éstas antes de solicitar servicios médicos convencionales.



### LA MESA DIRECTIVA DE LA CLÍNICA DE LA COMUNIDAD AYUDA A MEJORAR LOS PROGRAMAS DE INCLUSIÓN Y SUBSISTENCIA

Diane Smith, la Directora Ejecutiva de la Clínica de Salud de la Comunidad Dove Creek en Colorado, usó su conocimiento de la comunidad para buscar a miembros de la comunidad que tenían credibilidad para que sirvieran como voluntarios en la mesa directiva de la clínica. Smith creció en esta remota comunidad, que estaba a 26 millas del hospital más cercano y fue así que conocía a estos individuos de las familias de granjeros, como la suya propia, quienes conocían las necesidades de la comunidad general. Eligió a los individuos del banco, comercios, escuelas, gobierno local y cuidado médico, de tal manera que entre todos pudieran 1) recolectar los fondos para que la clínica expandiera sus servicios y 2) para ayudar a crear programas que mejoraran el acceso a los servicios médicos. En años recientes, la comunidad había sentido las consecuencias de varios años de sequía y escaseaban los recursos. La mesa organizó un teletón con el cual recolectaron \$37,000.00 para el equipo y expansiones necesarias. Dice Smith “Los logros a raíz de sus esfuerzos les dio un sentido de orgullo, dado que la mesa representaba a la comunidad y la comunidad ahora sentía que esta era su clínica y que ellos, en parte, eran los dueños”. Los beneficios para la clínica son esfuerzos continuos por mejorar la capacidad de proveer servicios y responder a las necesidades de salud de la comunidad. Smith, por su parte, es un ejemplo de una intermediaria cultural cuyo conocimiento, tanto de las necesidades de la comunidad, como de sus miembros importantes, facilitó la implementación, mejoramiento y sostenimiento de servicios de cuidado médico en Dove.

### LAS NATIVAS AMERICANAS HABLAN EN EL SALÓN DE CLASES SOBRE LA PREVENCIÓN DE VIOLACIONES SEXUALES DURANTE CITAS DE NOVIOS

Las violaciones sexuales de las chicas, mientras están involucradas en relaciones negativas que llevan a la violencia en contra de ellas, es un problema grave en la reservación de los Yankton Sioux y áreas cercanas, en el estado de Dakota del sur. El Centro de recursos de educación de la salud para las mujeres nativas americanas (Native American Women’s Health Resource Center) identificó estos serios problemas y decidió crear un programa que ayudaría a concientizar y educar a las chicas, también decidieron que el programa se iniciaría con niñas, desde una edad temprana. El centro se apoyó en su concilio de la juventud, para recibir supervisión y experiencia acerca de sus vidas reales y qué sucede cuando un noviazgo se vuelve violento. Estas eran perspectivas que los adultos del centro no podrían nunca haber entendido. El centro, entonces, desarrolló un currículo completo con guías para los mediadores y los maestros, y también desarrollaron un libro de ejercicios para las jóvenes. Ambos se han distribuido a todas las escuelas, programas tribales, refugios de Dakota del sur y en todo el país.

3. La institución de cuidado médico puede manejar sus recursos financieros mejor al reducir el número de visitas de seguimiento de los pacientes o clientes, quienes anteriormente no entendían claramente las instrucciones de cuidado del protocolo de tratamiento, debido a fallas de comunicación.
4. La institución de cuidado médico puede reducir el número de demandas médicas, gracias a la mejor comunicación y relaciones entre proveedores y pacientes (Administración de riesgo para los médicos, una actualización, Physicians Risk Management Update, 1995; Hospital Topics, 1997, JAMA, The Journal of the American Medical Association, 1997).
5. La institución de cuidado médico puede generar respeto mutuo y confianza dentro de las comunidades que sirven, lo que a su vez, asegura su propia subsistencia.



# IV Principios que rigen los programas de intermediación cultural en las instituciones de prestación de servicios médicos

■ Las organizaciones de cuidado médico deben considerar cuidadosamente los valores y principios que rigen las estrategias de prestación de servicios y sistemas de apoyo que deben seguir para participar cooperativamente en las comunidades. Uno de los más importantes principios de la competencia cultural y de idioma es extender el concepto de auto determinación del individuo, a la comunidad en general (Cross et al, 1989; Goode, 2001). Las comunidades, inherentemente, cuentan con la capacidad de reconocer sus propios problemas, incluyendo los problemas de salud de sus habitantes, la comunidad misma puede intervenir de manera apropiada a favor de ellos o ellas (Goode, 2001). El NCCC ha adoptado los siguientes principios para lograr la participación de la comunidad (Brown, Perry, & Goode, 2003), en base a este principio:

- La comunidad determina sus propias necesidades.
- Los miembros de la comunidad deben ser partícipes iguales en el proceso de toma de decisiones.
- La comunidad debe recibir un beneficio económico por su colaboración.
- La comunidad se debe beneficiar de a la transferencia de conocimiento y habilidades.

Los valores que rigen la relación con la comunidad deben ser los mismos que los de la intermediación cultural y, al seguir esta regla, se pueden sostener programas eficaces de intermediación cultural.

## LOS PRINCIPIOS DE LA COMPETENCIA CULTURAL Y DE IDIOMA GUÍAN LOS VÍNCULOS CON LA COMUNIDAD

Cuando los pacientes llegan inicialmente a la Clínica Latina del Centro médico de la Universidad de Ohio, al primero con quien se encuentran es Cregg Ashcraft, que es un médico no hispanico. Los pacientes entonces asumen que él no habla español. Sin embargo, el Dr. Ashcraft, quien se crió en México y más tarde practicó medicina en muchos países de América Latina, dice que su dominio del español e íntimo conocimiento cultural, son factores esenciales en su habilidad de proveer cuidado médico de prevención y básico a las poblaciones latinas del área que, en su mayoría, carecen de documentación legal y son de bajos ingresos. También, él requiere que las personas que prestan los servicios médicos, hablen este idioma. Muchas personas del personal de la clínica representan la diversidad nacional de origen de los pacientes y la comunidad. Esta diversidad en el personal, a su vez, reconoce el hecho de que no todos los latinos son iguales y que existen diferencias entre grupos y países. Ashcraft dice que el conocimiento del idioma y la experiencia cultural guían el esfuerzo en la clínica para tratar de “comprender lo mejor que podemos la situación de nuestros pacientes y sus vidas”. Ashcraft desempeña el papel de intermediario cultural, tanto como médico en su práctica clínica, como administrador de la clínica que influye en las políticas que favorecen el uso del proceso de intermediación cultural.



## Principios que rigen los programas de intermediación cultural en las instituciones de prestación de servicios médicos

### **1 La intermediación cultural respeta y honra las diferencias culturales existentes en las comunidades.**

En toda comunidad, existe un alto grado de diversidad y esta puede ser poco evidente para los individuos u organizaciones que quieren prestar servicios ahí. Los intermediarios culturales deben prestar atención especial a los miembros de la comunidad y cómo ellos y ellas se perciben a sí mismos, ya que esta identidad ha resultado de particulares antecedentes históricos, sociales, económicos, generacionales y de otros factores culturales. Es esencial que las organizaciones de prestación de servicios médicos:

1. Reconozcan y respondan a las diferencias culturales existentes en las comunidades, incluso en aquéllas en las que los individuos tienen un idioma común.
2. Reconocer y utilizar las contribuciones de los proveedores biculturales o multiculturales que trabajan en la institución.

#### **LA AUTO IDENTIDAD DE UNA COMUNIDAD TIENE UN IMPACTO SIGNIFICATIVO EN LOS ESFUERZOS DE COMUNICACIÓN Y EXTENSIÓN**

Sandy Bonilla se crió en el este de Los Angeles y fue apenas el segundo miembro de su extensa familia en ir a la universidad. Ella ha sido una abogada a favor de servicios médicos para la comunidad y siempre se ha considerado como una *Chicana* del barrio. Después de haber trabajado como consultante en programas de prevención de la violencia y la drogadicción en las comunidades latinas para el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los E.U. en Washington, DC, Bonilla regresó a California para trabajar para la Casa de San Bernardino, Inc., un centro de cuidado médico no lucrativo, patrocinado por el condado y en que se encuentra en un vecindario de población de bajo ingreso. Aproximadamente el 60% de los miembros de la comunidad latina es segunda o tercera generación mexicano americana y se auto identifican como Chicanos.

Bonilla creía que sus propias experiencias de infancia y todos esos años de experiencia con las poblaciones latinas en organizaciones no lucrativas la habían preparado para ejecutar proyectos a nivel de comunidad entre los jóvenes en alto riesgo en los vecindarios urbanos. Sin embargo, pronto se dio cuenta que, a diferencia de las comunidades con las que había trabajado en Washington, DC, en California tenía que tener cuidado de nunca usar los términos "latinos o hispanos" para identificar a la población de estos vecindarios en particular. Aquí, los Chicanos perciben el término "latino" como el que denomina a alguien que proviene de América Latina y, el término "hispano", para alguien que viene o desciende directamente de españoles de la península Ibérica. Sus colegas también le advirtieron de no usar el término "mexicano americano", porque los Chicanos lo asocian con el número creciente de mexicanos de inmigración reciente en su comunidad, con quienes continuamente tienen que competir para obtener trabajos de bajo salario. Los términos de auto identificación también resultaron ser importantes para otros grupos de diferentes razas en la comunidad. Dice Bonilla "Aquí no se dice afro americano, ese término tiene connotaciones académicas, lo que decimos es que alguien es negro". Entender y usar los términos correctos de auto descripción en la comunidad fue un factor de suma importancia para tomar los primeros pasos para establecer buena comunicación con los adolescentes y otros participantes en el proyecto en esa comunidad.

*(Chicano/a es un término con un multitud de significados para los mexicano americanos en el suroeste de los Estados Unidos. Para algunos, es una identidad de carácter político que les brinda poder social. El término surgió con los trabajadores de agricultura migrantes, en sus esfuerzos por sindicalizarse bajo la dirección del líder César Chavez. Para otros, la distinción simboliza el orgullo de ser de descendencia indígena mexicana).*



3. Contar con el conocimiento necesario acerca de las diferencias de la comunidad, incluyendo aquéllas de auto identidad. Se deben respetar estas diversas características y la complejidad de las dinámicas implícitas al tratar de prestar servicios adecuados en las áreas de la cultura y de idioma.

## **2 La comunidad rige el proceso de intermediación cultural**

Otro principio importante de la competencia cultural y del trabajo con las comunidades, es el reconocimiento de que las comunidades determinan sus propias necesidades. Las instalaciones médicas que cuentan con la estructura y personal adecuados para evaluar los puntos fuertes, las necesidades identificadas por la comunidad y las preferencias de las diversas poblaciones están en una posición ideal para integrar ahí un programa de intermediación cultural. Este proceso, que es comúnmente conocido como identificación de ventajas, asiste a la organización de cuidado médico a identificar a los miembros de la comunidad que cuentan con características naturales de liderazgo, que les permite, a su vez, escuchar y organizar a otros miembros de la comunidad quienes pueden ser también intermediarios culturales a diversos niveles.

## **3 La intermediación cultural funciona en un ambiente seguro, en donde no se juzga a nadie y de manera absolutamente confidencial**

Las instituciones de cuidado médico deben asegurar que los servicios se presten en un ambiente seguro, en donde no se juzgue a nadie y de manera absolutamente confidencial. Para lograrlo, es necesario que cada uno de estos elementos se incorpore en el modelo de filosofía, infraestructura y prácticas de la organización. Esto incluye, pero no se limita al hecho de que estos principios y valores deben ser claros y establecidos en el programa, de tal manera que tanto los proveedores, como los intermediarios culturales y los pacientes los entiendan y acepten en el proceso total.

## **LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD AYUDAN A DIRIGIR INTERVENCIONES MÉDICAS EN UNA COMUNIDAD DIVERSIFICADA**

Ray Michael Bridgewater es el Director Ejecutivo de las Asambleas de Petworth en Washington, DC. Para el trabajo de auto determinación de la comunidad de esta organización, él busca asociarse con miembros de la comunidad que le ayuden a iniciar asociaciones dentro con la población. Los proyectos de las Asambleas tienen lugar en distritos sumamente diversificados de la ciudad y requieren de entendimiento y contribución de comunidades étnicamente diversificadas, tales como las del Caribe, las Antillas, latina, de inmigrantes africanos, afro americana y un creciente número de inmigrantes del este de Europa. Declara Bridgewater que “nuestra mesa directiva es una buena representación de nuestra comunidad”.

Dos de estos proyectos, sirven a la población latina, uno es conocido como tele medicina e involucra asociaciones con las bibliotecas locales y el otro programa, se llama “Autobús de cuidado materno infantil” (Mama and Baby Bus) que les proporciona revisiones médicas de rutina. El programa también cuenta con asociaciones con el March of Dimes local; el Mary’s Center for Maternal and Child Care, Inc.; y el Capital Community Health Plan. Los trabajadores de servicios de extensión cumplen la función de intermediarios culturales y corren la voz en la comunidad en cuanto a las fechas y días en las que va a estar el autobús en su comunidad.

### UNA EDUCADORA EN UN PROYECTO EN SALUD DE LA TRIBU NAVAJO HACE REVISIONES MÉDICAS YENDO A LOS HOGARES DE LOS PACIENTES

**K**atie Tree es una abogada a favor de su comunidad y una educadora de pacientes para la diabetes. Ella trabaja con la tribu Dineh (Navajo) en Chilchibeto, AZ. Ella visita los hogares una vez a la semana para revisar el estado de salud de los pacientes de alto riesgo en la reservación Navajo, tales como los ancianos, las nuevas madres y los individuos que padecen de enfermedades crónicas. En cada visita, Tree revisa los signos vitales y los medicamentos de los pacientes y, cuando es necesario, les refiere a enfermeras del servicio de salud pública que visitan la reservación una vez al mes. Las visitas en el hogar son convenientes y prácticas para los pacientes que reciben estas revisiones de salud básica; ya que las instalaciones de cuidado médico, las tiendas de abastecimientos y de hecho todo otro servicio público, les queda a 25 millas de distancia de esta pequeña comunidad en el noreste de Arizona. Tree, entonces, sirve en múltiples capacidades dentro de esta comunidad tribal. Como curandera, ocasionalmente llevando a cabo ceremonias indígenas para los miembros de la comunidad, como dar bendiciones, o moler y hervir el polen del maíz para ayudar a la salud nasal de los pacientes. Como intermediaria cultural, ayuda a los médicos a dar cuidado de seguimiento para los pacientes, enseñándoles las maneras tradicionales de buscar ayuda médica de la tribu, quien recurre a diferentes curanderos para diferentes enfermedades. Ella lo compara con la manera en que en la comunidad general, un paciente podría recurrir a un cardiólogo para sus problemas del corazón, o a un dentista si le duele un diente.

### LOS INTERCAMBIOS CULTURALES ENTRE LOS CURANDEROS Y LOS MÉDICOS RESULTAN EN RECIPROCIDAD

**L**os trabajadores de extensión a la comunidad entrevistan a los curanderos Hmong y graban la historia de sus vidas y sus conocimientos médicos en grabadoras portátiles. Al relatar estas historias, se encuentran en un ambiente familiar y tradicional para el curandero y la comunidad Hmong. Dice la directora del programa Marilyn Mochel: “Las grabadoras permiten que el curandero, que es analfabeta, pueda transmitir información acerca de sus pacientes”. Ellos también relatan y describen ceremonias específicas que llevan a cabo para el tratamiento de ciertas enfermedades o condiciones de sus pacientes, proporcionando así un formato ideal para el intercambio de información de carácter cultural con los proveedores de cuidado médico convencional. Más aún, estas historias también son una crónica de las dificultades que enfrentaron en su salida de Laos a los campos en Tailandia y su trayecto a la destinación final de los Estados Unidos, como refugiados. Los médicos locales, entonces, adquieren nuevo conocimiento de la herencia de cuidado de salud de los curanderos y pueden reconocer el valor cultural de las ceremonias tradicionales de los curanderos, sin juzgarlas y como parte del cuidado total de sus pacientes.



## **4 La intermediación cultural debe prestar servicios en ubicaciones accesibles y diseñados específicamente para responder a las necesidades de las comunidades donde trabajan**

Para responder a las necesidades específicas de las comunidades, las instituciones de cuidado médico deben prestar servicios a través de métodos no tradicionales, en particular en cuanto al dónde, cuándo y cómo se prestan los servicios. Es esencial que los programas de intermediación cultural tengan recursos y flexibilidad para adaptarse al contexto de

estilos de vida de los individuos de la comunidad. Por ejemplo, los latinos celebran y les gusta la comida y compartir comidas con otros, esta preferencia podría brindar una oportunidad de acceso conveniente para esta población.

### **5 La intermediación cultural reconoce la reciprocidad en el proceso de intercambio de bienes y ventajas entre la comunidad y las instituciones de cuidado médico**

El intercambio de conocimiento y habilidades entre las organizaciones de cuidado médico y las comunidades es un fenómeno dinámico. Las instituciones de cuidado médico competente, reconocen el hecho que existen recursos y bienes en la comunidad que inherentemente apoyan el proceso de prestación de servicios. Las relaciones cooperativas entre las instituciones de cuidado médico y las comunidades ofrecen muchos beneficios. Algunos ejemplos de este intercambio de conocimiento y bienes, y sus beneficios se presentan a continuación:

- **Desarrollar una red en la comunidad de intermediarios culturales o intérpretes médicos.** El programa MATCH lleva a cabo programas de capacitación para interpretación médica para individuos que hablan los idiomas del sur de Asia, para que puedan trabajar con refugiados de Hmong. El currículo que se llama “Para tender puentes de comunicación” (Bridging the Gap), fue desarrollado por el programa multicultural de Seattle, WA (Cross Cultural Health Program) y ha sido adaptado a las lenguas de Laos en las regiones de Hmong, Lao y Mien. El currículo incluye secciones que se imparten en esas lenguas.
- **Desarrollo de liderazgo y fuerza de trabajo.** El programa de Campesinos sin Fronteras contrata a mujeres que han recibido capacitación como promotoras para desempeñar papeles de liderazgo y, a las que están interesadas, también se les enseña como aplicar por recursos fiscales y otros aspectos administrativos de la educación de la salud. Ellas aprenden capacidades profesionales para comunicarse con las fundaciones, agencias de gobierno y otros colaboradores en el área de cuidado médico, tales como la Yuma Division of Health and Human Services y el University of Arizona Collage of Public Health.

### **LOS DESCANSOS PROPORCIONAN UNA OPORTUNIDAD PARA IMPARTIR EDUCACIÓN DE SALUD A LOS TRABAJADORES DE AGRICULTURA**

Las promotoras, un grupo de mujeres educadoras de salud no profesionales, en el programa de Campesinos sin Fronteras, distribuyen sus materiales de educación y hablan con los trabajadores de agricultura migratorios a las horas en las que ellos y ellas no se encuentran trabajando. Por ejemplo, a las 4 de la mañana, cuando esperan en ciertos lugares a que se les recoja para ir a trabajar, o a la hora del almuerzo o de los descansos que toman los trabajadores en las huertas. Emma Torres, la directora del proyecto, explica que: “Ellas van a los lugares donde recogen a los trabajadores averiguan quién es el capataz, le informan quiénes son ellas y piden permiso para hablar con los trabajadores en momentos oportunos”. Los trabajadores, invitan a las promotoras a que se sienten a comer con ellos y ellas, compartiendo sus tacos, se sientan en el suelo a conversar. Hablan de temas de la salud, como el VIH / SIDA y los riesgos de la alta presión arterial, usando tarjetas de educación escritas en español básico. De esta manera, los trabajadores reciben el beneficio de la transferencia de información, en un lugar que definitivamente les es accesible y conveniente.



# V El conocimiento, capacidades y conciencia cultural de los intermediarios culturales

■ Los intermediarios culturales deben contar con ciertas capacidades que les permitan trabajar en un ámbito multicultural que incluyen, pero no se limitan a, conciencia cultural, conocimiento y otras habilidades que se describen a continuación

**Conciencia cultural.** Los intermediarios culturales deben tener conocimiento de: 1) su propia identidad cultural, 2) la identidad cultural de las comunidades diversificadas y, 3) los factores sociales, políticos y económicos que afectan a las comunidades dentro de su contexto cultural.

**Conocimiento.** Los intermediarios culturales tienen un conocimiento innato de: 1) los valores, creencias y prácticas asociados con los conceptos de enfermedad, salud, bienestar, y el sentido de bienestar general de los grupos de diversas culturas; 2) las redes de cuidado médico tradicionales e indígenas dentro de las comunidades diversificadas; y 3) los sistemas de cuidado médico y de salud mental en la comunidad (por ejemplo, evaluación de historial médico, protocolos de diagnóstico e intervenciones de tratamiento).

## LAS CARACTERÍSTICAS DE LA COMUNIDAD

Un intermediario cultural tiene conocimiento de los múltiples factores que tienen un impacto en la comunidad diversificada. Estos factores incluyen, pero no se limitan a los siguientes: ubicación geográfica, densidad de población, estabilidad de la población, distribución de grupos de edad en la población, historia social, relaciones intergrupales, y el ambiente social, político y económico (Goode, 2001).

## LAS CARACTERÍSTICAS DEL INDIVIDUO Y DEL GRUPO

Otros factores que tienen impacto sobre la diversidad cultural entre los individuos y los grupos son la raza, etnicidad, idioma, nacionalidad, afiliación de clan o tribu, aculturación, asimilación, edad, sexo, orientación sexual, nivel de alfabetización, nivel socio económico, afiliación política y religiosa y creencias espirituales (descripción modificada de James Mason, PH.D., consultante del NCCC).

**Habilidades.** Los intermediarios culturales cuentan con una variedad de habilidades que les permiten: 1) comunicarse en un contexto multicultural, 2) comunicarse en dos o más idiomas, 3) interpretar y / o traducir información de un idioma a otro, 4) abogar con y a favor de los pacientes o clientes con quienes trabaja, 5) poder movilizarse dentro del sistema de cuidado médico y otros sistemas de prestación de servicios y 6) servir como intermediario y conciliador en situaciones de conflicto. El concepto de la competencia cultural también requiere que el conocimiento y capacitación de los intermediarios progrese paralelamente al proceso de continuidad de los programas en los que trabajan. La absorción de conocimiento no es un proceso limitado, sino uno continuo, que evoluciona a través del tiempo para alcanzar nuevos niveles de competencia profesional.

# VI. Desarrollar y sostener un programa de intermediación cultural

## ■ La capacidad de la organización de sostener un programa de intermediación cultural

Es necesario desarrollar y ejecutar el programa de tal manera que pueda sostener el elemento de intermediación cultural en la organización de cuidado médico. Esta estrategia requiere tener la visión y compromiso de liderazgo, la colaboración y aceptación total tanto de la comunidad, como del personal de la organización de prestación de servicios. Se debe desarrollar un modelo o contexto que sostenga al programa de intermediación cultural con la identificación y ubicación adecuada de los recursos necesarios. La institución de cuidado médico tiene que contar con estos elementos clave y, de esta manera, tendrá la mejor probabilidad de tener un programa de intermediación cultural exitoso.

La siguiente lista de revisión se usa como guía para la ejecución y sostenimiento de un programa de intermediación cultural:

### Visión y compromiso de liderazgo

- Crear un proceso que permita desarrollar una visión y compromiso general para el sostenimiento del programa de intermediación cultural.
- Identificar e incluir a los grupos principales de la comunidad en el proceso, incluyendo a todos aquellos que representen los intereses de las diversas poblaciones a las que se prestan servicios. Asegurar que tanto los líderes formales, como los informales queden representados.
- Asegurar que el personal de todo nivel en la organización, tenga representación y que se les anime a asumir papeles de liderazgo.

### Aceptación y colaboración

- Colaborar con los grupos importantes de la comunidad para promover la intermediación cultural como un proceso que aumente el acceso, uso y satisfacción de servicios médicos entre los pacientes o clientes.
- Involucrar al personal en una serie de conversaciones que les permita entender cómo el programa de intermediación cultural ofrece beneficios para ellos y ellas, los pacientes o clientes a quienes sirven, la institución de servicios médicos y las comunidades diversificadas en donde trabajan.
- Prestar información sobre los programas de intermediación cultural que incluya sus beneficios y resultados positivos al personal de cuidado médico y la comunidad.

## Desarrollar y sostener un programa de intermediación cultural

### Marco o modelo lógico del programa de intermediación cultural

- Reunir a un grupo de trabajo que sirva para asesorar el desarrollo de un marco teórico que defina los parámetros del programa de intermediación cultural dentro de la institución y comunidad dentro de la cual va a funcionar.
- Clarificar los valores y filosofías que apoyan la intervención cultural dentro del modelo de práctica.
- Crear, revisar y rectificar las políticas que aseguren la ejecución del programa de intermediación cultural.
- Establecer una infraestructura de apoyo para sostener al programa de intermediación cultural, esta debe incluir, pero no se limita a los siguientes elementos: reclutamiento y retención de personal, desarrollo profesional y capacitación de personal, adaptación de prácticas de tal manera que éstas incorporen los papeles y funciones de los intermediarios culturales, ubicación e itinerario de servicios, acuerdos de colaboración con las agencias y programas con los que se colabora, administradores de sistemas computarizados de datos, estrategias de diseminación de información, confidencialidad de información del paciente y seguimiento de otros estatutos estatales y federales pertinentes, y un proceso de evaluación para así establecer procedimientos continuos de mejoramiento.
- Establecer objetivos e itinerarios para la ejecución del programa.

### Identificación y ubicación de recursos

- Ubicar o reubicar recursos fiscales para sostener al programa.
- Identificar al personal interesado y capacitado para funcionar como intermediarios culturales tanto en la organización de cuidado médico, como en la comunidad misma.
- Identificar al personal que será responsable de la administración y coordinación del programa.
- Colaborar con los grupos importantes de la comunidad para identificar y tener acceso a los recursos no financieros para apoyar al programa (por ejemplo, la ubicación y recursos de infraestructura, diseminación de información y personas de la comunidad que puedan dar o interpretar información cultural).



# VIII.

## Resumen

■ Es claro que la intermediación cultural desempeña un papel importante en el sistema de prestación de servicios médicos, ya que ofrece beneficios tanto para los proveedores de cuidado médico, como al sistema de prestación de servicios médicos en su totalidad. Es probable que los que más se beneficien sean los pacientes o clientes; dado que la intermediación cultural crea un ambiente de comprensión y respeto por sus valores culturales y sus creencias y prácticas en el área de la salud. Los programas de intermediación cultural simplifican los encuentros clínicos y tienen mejores resultados, pueden hacer mejores las experiencias interpersonales y ayudar a los pacientes a quedar más satisfechos con los servicios médicos que reciben.

Desarrollar y sostener a las programas de intermediación cultural es benéfico para el National Health Service Corps y la red del sistema nacional que presta servicios de cuidado médico a las poblaciones vulnerables y a las que no cuentan con servicios suficientes en los Estados Unidos. Los programas de intermediación cultural también probablemente ayudarán a mejorar la retención de personal del NHSC al reducir las disparidades culturales en el sistema de cuidado médico. La intermediación cultural es una estrategia viable, tanto para aumentar el acceso a los servicios médicos, como para apoyar los esfuerzos por eliminar las disparidades de origen racial y étnico, a la vez que mejora el bienestar general de las comunidades de la nación.



# VIII.

## Apéndice A: Impacto del programa de intermediación cultural

*Los siguientes ejemplos ilustran los diferentes ámbitos y estrategias de idioma en los que la intermediación cultural tuvo un impacto positivo en los resultados del cuidado médico para las comunidades.*

### **Ayudar a las Niñas a Tener Mejor Autoestima al Tomar Control de Su Propia Salud A Través de Habilidades de Detección Temprana del Cáncer del Seno**

**El problema de salud:** Washington, DC, tiene el segundo lugar en los Estados Unidos de muertes debidas al cáncer de seno o mama, particularmente entre mujeres afro americanas. Muchas de estas muertes se deben a que el cáncer se diagnostica demasiado tarde y podrían haberse evitado de haberse detectado la enfermedad en las etapas más tempranas y si las mujeres tuvieran un mejor entendimiento de los factores de riesgo. Rosemary Williams, M. Ed., CTR, Administradora del Programa Contra el Cáncer del Centro Médico de la Universidad de Howard, notó que en su centro se presentó un número mayor de casos de masas en el seno entre las mujeres afro americanas, cuando ellas estaban apenas en sus 20 y sus 30 años.

**La estrategia:** En 2001, el Howard University Cancer Center, con financiamiento de la Fundación de Investigación y Prevención del Cáncer (Cancer Research and Prevention Foundation), inició una asociación con cinco escuelas secundarias, para crear una iniciativa a largo plazo para reducir el índice de muerte por cáncer del seno. Los funcionarios de salud de Howard se dieron cuenta que era importante hablar con las mujeres cuando aún eran muy jóvenes, que es el punto crítico para crear conciencia e impartir conocimiento acerca de sus cuerpos y las habilidades necesarias para la detección temprana del cáncer del seno.

**La acción:** Trabajar con las escuelas secundarias del DC para crear un período de instrucción abierto y para que el Centro contra el cáncer iniciara el proyecto de detección temprana del cáncer del seno, conocido en inglés como “Project Early Awareness: a Breast Education Program for High School Girls”, cuyo propósito es llevar educación sobre el cáncer del seno a las niñas en los grados 11 y 12 quienes, en su mayoría, son afro americanas. La coordinadora del programa es Kimberly Marks, una superviviente del cáncer del seno afro americana de 27 años de edad. Ella comparte su experiencia con las chicas. Después, una enfermera del Centro Médico de la Universidad de Howard les enseña a las chicas las técnicas de auto examen del seno usando un video y un modelo del seno de plástico. Se anima a las estudiantes a hablar con la enfermera de la escuela o con una consejera si tienen cualquier preocupación. Después del programa, las chicas reciben una bolsa que contiene artículos que refuerzan las habilidades de detección temprana del cáncer del seno que han aprendido. La bolsa incluye una tarjeta para la ducha con las técnicas del auto examen del seno, un modelo de plástico del seno y otra información

educativa. Se les anima a que hablen de la información con sus madres, abuelas u otras parientes, Un incentivo de recibir un regalo ha resultado ser eficaz en hacer que muchas de estas mujeres se examinen o hagan citas de seguimiento de masas que detectan en sus senos.

**La razón por la que funciona:** El éxito del programa se debe a que se usaron intermediarios culturales como vínculos tanto al nivel administrativo, como al nivel de relaciones con la comunidad. Al nivel administrativo, Williams diligentemente trabajó con las directoras de las secundarias para poder programar la sesión educativa en un momento adecuado en el itinerario de clases de las chicas. A nivel de la comunidad, la participación de Kimberly, como un ejemplo de la vida real del impacto del cáncer del seno, este relato tuvo fuerte reacción. Al igual que las chicas con quienes habla, ella es afro americana y vive en esa comunidad, ella dice: “No soy mucho mayor que ellas y, en ese sentido, la detección temprana del cáncer del seno se convierte en un elemento muy real”. Williams ha notado que “En cuanto Kimberly empieza a compartir sus experiencias, ella captura la atención total de las chicas”.

### **Club “Low Rider” de Motocicletas, Un Programa Alternativo Contra el Uso de las Drogas y la Violencia Entre los Adolescentes**

**El problema de salud:** En años recientes, las pandillas, la violencia y el abuso de las drogas han sido problemas serios de salud en los vecindarios de bajo ingreso del oeste de San Bernardino, CA. El proyecto de prevención del vecindario del oeste La Casa de San Bernardino, un proyecto de prevención contra la drogadicción y violencia juvenil patrocinado por el condado, proporciona sesiones de consejería en el vecindario para los jóvenes en alto riesgo. Muy pocos estudiantes de esta comunidad, que es predominantemente chicana y afro americana, acudían a las sesiones de consejería debido al estigma asociado con ser percibido como participante de tal programa, que entre los chicos es un programa que no es “cool”. Dice Sandra Bonilla, administradora del programa que “Sabían que el programa no estaba funcionando”.

**La estrategia:** Para encontrar una estrategia para atraer a los jóvenes de alto riesgo al centro, la Casa recurrió a la comunidad. Llevó a cabo una serie de comidas, para de esa manera hacer contacto con los líderes locales. La interacción en estas comidas, así, permitió que el personal de la Casa observara quiénes eran los líderes respetados en la comunidad. Identificaron a: Basilio, una figura paternal que se dedica a reconstruir motocicletas; Bobby, de alrededor de 40 años, que se dedica a abogar por la juventud y cuenta con 15 años de experiencia trabajando con jóvenes de pandillas en el barrio del oeste; y Jesse, de 22 años y con experiencia en organizar juegos de baseball y otras actividades para la juventud. Entonces, se les invitó a ser miembros de un grupo de asesoría, que eventualmente identificó un símbolo de cultura popular que serviría para atraer a los jóvenes en alto riesgo de toda etnicidad al programa. Se trata de las motocicletas de montaje bajo o “low riders”, que es el equivalente del mismo proceso en autos, un símbolo de popularidad en el barrio. En conjunto, los profesionales de salud de la Casa y el comité de asesoría desarrollaron el Proyecto de prevención del barrio del oeste, con el club de motocicletas “Low Rider”, un programa que les da a los jóvenes partes para diseñar sus propias motocicletas cada vez que asisten a las sesiones de consejería semanales. Se requiere que los chicos continúen asistiendo, para poder continuar su membresía en el club.

**La acción:** La membresía en el club, con el moto de “We don’t need to get high to ride low” (no necesitamos drogas para usar nuestras motocicletas), se inicia como un programa de 20 semanas de duración. Durante el programa se realizan evaluaciones individuales y

## Apéndice A: Impacto del programa de intermediación cultural

entonces, los jóvenes asisten a sesiones en una variedad de áreas, por ejemplo, tratamiento contra el uso de las drogas, técnicas de control de la agresión, y desarrollo de habilidades de la vida diaria y de liderazgo. Los participantes también tienen que asistir a talleres especiales. En noviembre de 2002, el proyecto reunió a jóvenes del proyecto Low Rider, con jóvenes estudiantes de la Cal State San Bernardino para que hablaran acerca de las maneras en las que los programas para la juventud les habían ayudado. En los dos años desde que se inició, el programa ha tenido 200 jóvenes participantes y más chicos se siguen inscribiendo al programa. Los funcionarios del programa han notado que el programa aumenta el sentido de auto estima de los chicos, mejora sus actitudes hacia la escuela y su desempeño escolar y, finalmente, los chicos usan su energía natural para participar en actividades sociales positivas, como jugar en un equipo de baseball o hacerse voluntarios para ser líderes de la juventud, que son dos actividades en las que anteriormente estos chicos raramente hubieran participado.

**La razón por la que funciona:** Como el intermediario cultural, Bonilla desempeña el papel de vínculo entre los proveedores de cuidado de salud mental y la comunidad. Ella se incorporó a la comunidad, habló con los padres, los adolescentes, los líderes de la comunidad y otras personas clave, ganando así su confianza y desarrollando las estrategias apropiadas para atraer a los jóvenes de alto riesgo a los servicios de consejería. Los líderes de la comunidad, a su vez, sirvieron como asesores del programa y ellos también desempeñaron el papel de intermediarios culturales y sirvieron como consultantes en asuntos culturales. Ellos identificaron la subcultura de la reconstrucción de motocicletas, una actividad que los chicos consideraban atractiva y en la que podrían participar. Fue este esfuerzo, y el trabajo cooperativo con los líderes de la comunidad que finalmente hicieron un éxito de la iniciativa para los jóvenes de alto riesgo.

### Asociación de Médicos y Curanderos Para Mejorar la Salud de los Refugiados Hmong

**El problema de salud:** En el condado de Merced, CA, viven aproximadamente 8,000 refugiados Hmong con conocimiento limitado del idioma inglés. Muchos miembros de esta comunidad inmigrante tienen incapacitaciones, o son analfabetas y, además, no tienen conocimiento alguno del sistema de servicios médicos de los Estados Unidos. Esta población está en alto riesgo de sufrir serias enfermedades como la tuberculosis, infección de la hepatitis, depresión, alta presión arterial sin control, diabetes y otras enfermedades y condiciones. En su tradición Hmong, los residentes le temían a los médicos Americanos, por lo cual acudían a sus curanderos antes de recurrir a cualquier médico. Los curanderos llevaban a cabo sus ceremonias tradicionales para el tratamiento de las enfermedades. Esta era una fuente de profunda preocupación para los médicos de la comunidad, quienes sentían que, al recurrir primero a sus curanderos, los Hmong comprometían su salud y retardaban tratamiento médico especializado. Cuando los curanderos acompañaban a las familias y los pacientes al hospital, los médicos no los recibían con respeto.

**La estrategia:** La Casa de la salud (Healthy House) de la coalición MATCH, o iniciativa multidisciplinaria para cuidado médico multicultural (Multidisciplinary Approach to Cross-Cultural Health) tiene como propósito mejorar el acceso a servicios adecuados en las áreas de cultura e idioma para las diversas comunidades étnicas que viven en el condado de Merced. Ha establecido programas, como el de socios en el cuidado médico, que facilita el

entendimiento entre los proveedores de cuidado médico y los curanderos Hmong. Dice Marilyn Mochel, R.N., y educadora de asuntos de la diabetes y cofundadora de la Healthy House que: “Era muy importante, especialmente para los médicos de Merced, que se entendieran y conocieran las prácticas culturales de la población y su relación tradicional con los curanderos, antes de poder prestarles servicio médico culturalmente apropiado”.

**La acción:** La Healthy House, que es patrocinada por el California Endowment Foundation, empezó a ofrecer un programa de certificación de 7 semanas, en el cual los médicos del hospital local y los curanderos tendrían la oportunidad de intercambiar información sobre sus experiencias en la prestación de cuidado médico. Los curanderos asistieron a las sesiones de cuidado médico convencional llevadas a cabo por los médicos de estas instituciones. También les dieron un tour de la sala de emergencia del hospital, las salas de operaciones y otras unidades del hospital. En la graduación, los curanderos recibieron unas chamarras con bordados que podían ponerse durante sus visitas al hospital.

**Mochel dice que ahora:** “Se les recibe a los curanderos con respeto, ya que se les identifica como socios de cuidado médico en la comunidad médica de Merced”. A su vez, los curanderos ofrecieron a los médicos la oportunidad de observar las ceremonias que llevan a cabo en sus hogares. En diciembre de 2002, el personal de Healthy House viajó a varias comunidades en Laos y Tailandia y por tres semanas visitaron las instalaciones de cuidado, vieron y documentaron las condiciones actuales de vida y de salud de los Hmong en sus países de origen. El viaje fue benéfico también, cuando los proveedores Americanos visitaron un campo en Thamphrabort, al norte de Bangkok, en donde viven más de 20,000 refugiados Hmong en los terrenos de un templo budista de aproximadamente 300 acres.

**La razón por la que funciona:** Como intermediarios culturales, Mochel y su personal cumplieron un papel como mediadores, hablando con los miembros de la comunidad para identificar a miembros que fueran respetados, que fueron los curanderos, de tal manera que con ellos, pudieran mejorar el acceso y prestar mejor servicio médico a los Hmong en la comunidad. El proceso de intermediación funcionó al prestar oportunidades para que los médicos y los curanderos establecieran una relación e intercambiaran sus creencias culturales acerca de las enfermedades y los métodos de curación. Mochel y su personal se aseguraron que los curanderos y los médicos tuvieran la oportunidad de ser estudiantes y maestros respectivamente. El proceso ha sido lento, pero dice Mochel que ahora parece que los inmigrantes tienen menos temor de tratar de obtener servicios médicos por parte de un proveedor de cuidado del hospital.

## Programa de Extensión del Centro de Salud de la Comunidad Para la Población Sin Hogar

**El problema de salud:** En el curso de un año, aproximadamente 15,000 personas carecen de hogar en el área de Washington, DC. Entre los adultos solteros sin hogar, aproximadamente dos tercios tienen necesidades especiales de cuidado médico debido a que padecen del VIH / SIDA, enfermedades mentales, drogadicción y otros serios problemas de salud. Estos individuos, por la naturaleza de su vida ambulante, carecen de refugio, transportación y servicios de teléfono, lo que hace tremendamente difícil que tengan acceso al cuidado médico. El reto aquí, para los proveedores de servicios, es asegurar que estos pacientes hagan citas con los médicos y que sigan sus tratamientos médicos o de uso de medicamentos.

## Apéndice A: Impacto del programa de intermediación cultural

**La estrategia:** El Unity Health Care (Unidad de Cuidado Médico), que es un centro en Washington que cuenta con fondos federales, determinó que para dar cuidado médico básico a la comunidad sin hogar, sería necesario llevar esos servicios a las ubicaciones en donde ellos y ellas comúnmente se reúnen. Como intermediarios culturales, los proveedores de Unity acumularon experiencia en la prestación de servicios médicos a las personas sin hogar. Antes de que recibir fondos federales, la organización ya era conocida como Cuidado Médico Para las Personas Sin Hogar (Health Care for the Homeless). El personal de Unity también sirve a otros segmentos de la población que no reciben suficientes servicios de cuidado médico. Debido a toda esta experiencia, el personal sabía que tenía que crear un ambiente familiar y seguro dentro del contexto cultural de esta población para que ellos y ellas acudieran a recibir servicios.

**La acción:** Unity presta servicios a la población sin hogar de varias maneras. Los médicos salen a la comunidad en un vehículo una vez a la semana, ellos y ellas van a ciertas áreas de la ciudad y prestan servicios básicos médicos a los individuos más difíciles de identificar y servir, que son las personas sin hogar. El proyecto Orión tiene como pacientes a individuos que son drogadictos y en mayor riesgo de tener VIH / SIDA. A través de estos servicios los pacientes reciben cuidado médico gratuito y totalmente confidencial, incluyendo consejería, pruebas para detectar el VIH / SIDA, enfermedades de transmisión sexual, hepatitis B y C, y tuberculosis; además de que se les dan servicios de administración general de cuidado médico. Regularmente, el personal regresa a los mismos lugares, a darles a los pacientes los resultados de las pruebas y análisis. Los trabajadores de servicios de extensión de Orión sirven como intermediarios culturales y trabajan diligentemente para conocer a los individuos en alto riesgo. Con el transcurso del tiempo, los trabajadores de extensión se han familiarizado con los patrones de uso de drogas intravenosas y con la vida de y lenguaje de estos individuos y su subcultura. Estos intermediarios culturales han logrado, de hecho, prestar servicios a esta población en tan alto riesgo.

**La razón por la que funciona:** De acuerdo con la hermana Hielen Reid, R.N. quien es la administradora del centro, los trabajadores de servicios de extensión son quienes desempeñan el papel de intermediarios culturales para los individuos sin hogar a los que prestan servicios médicos y de salud mental a través de estas clínicas sobre ruedas. La intermediación cultural en este caso, toma ventaja del conocimiento y experiencia de los trabajadores de extensión para mejorar la prestación de servicios médicos y de salud mental complejos y le da otros tipos de apoyo a la población sin hogar en un ambiente que les es familiar y no les intimida.

### Los Proveedores de NHSC Vinculan a las Comunidades de Appalachia con los Servicios de Cuidado Médico

**El problema de salud:** La Red de Servicios de Salud del Sur de Ohio (Southern Ohio Health Services Network) o la Network, es un programa de NHSC que cuenta con 11 centros de cuidado médico básico. Esta red, presta servicios a los residentes del área de los Appalachian, en los condados de Adams, Brown, Clermont, Fayette y Highland. La directora ejecutiva del Network, Kim Patton indica que la falta de acceso a los servicios de cuidado, especialmente a los de salud mental y cuidado infantil ha sido un problema serio en el área. Por ejemplo, se ha notado un aumento en el número de niños que padecen de déficit de atención, sin embargo, los padres no quieren el estigma asociado con esta

condición y, por ello, no llevan a los niños a consultar a un proveedor de salud mental. Además, los administradores también han tenido serias dificultades en el reclutamiento y retención de médicos y otros profesionales, lo que tiene un serio impacto para los 240,000 residentes en esta área geográfica tan dispersada.

**La estrategia:** Los administradores buscaron maneras de incorporar los servicios de salud mental a los otros servicios médicos que prestan los centros. Esto les permitiría a los residentes encontrarse menos incómodos acerca de ver a los proveedores de cuidado de salud mental y a familiarizarse con la necesidad de recibir cuidado médico básico regularmente. También trataron de crear una situación en la que los médicos tuvieran mayor oportunidad de informarse de las vidas diarias de los residentes.

**La acción:** Respondieron a los problemas de una manera multifacética. Estrategia 1) Se contrataron a tres trabajadores sociales, quienes acudían a la comunidad, a las escuelas y a los vecindarios, funcionando como vínculos entre los padres y los servicios médicos y sociales. En ese sentido, el papel de los trabajadores sociales era el ser intermediarios culturales de vínculo entre los residentes y el sistema de cuidado. Estrategia 2) Se contrató a un psiquiatra, que puede recibir casos de cualquiera de los 11 centros médicos. Los médicos de cabecera, los trabajadores sociales y el psiquiatra formaron un equipo multidisciplinario de cuidado que permitió mayor acceso a los servicios y cuidado completo a los residentes. Estrategia 3) Los administradores trabajaron con funcionarios de dos escuelas primarias locales para crear centros de cuidado médico para los padres y los niños. Los servicios en las clínicas escolares eran para los padres, para enseñarles técnicas de crianza eficaces. 4) La Network agregó una estipulación a los contratos de los médicos y éste era que tenían que vivir en las comunidades a las que servían. Esto ayudó a que ellos y ellas fueran parte de la comunidad.

**La razón por la que funcionó:** La Network vio claramente los beneficios de la intermediación cultural como 1) una forma de aumentar el acceso y uso de servicios médicos y de salud mental, 2) una estrategia de reclutamiento y retención que permitiría a los médicos del NHSC hacerse parte integral de la comunidad, y 3) una estrategia eficaz para generar confianza dentro de las comunidades dispersas de los Appalachians.

## Las Nativas Americanas Hablan en el Salón de Clases Sobre la Prevención de Violaciones Sexuales Durante Citas de Novios

**El problema de salud:** Al finales de la década de 1990, las violaciones sexuales durante citas de novios se había identificado como un problema entre los adolescentes de o cerca de la Yankton Sioux Reservation en Dakota del sur. Esta es un área rural y predominantemente dedicada a la agricultura en la parte sur central del estado. Las adolescentes involucradas en el Programa de liderazgo de la juventud, que es una organización no lucrativa del Centro de Educación de la Salud Para las Mujeres Nativas Americanas (Native American Women's Health Education Resource Center), pensaban que este tema podría ser parte central de un esfuerzo de extensión a la comunidad y que podría desarrollarse un programa para su prevención. El Centro ya contaba con experiencia en programas de prevención de la violencia contra las mujeres. Desde 1991, el Programa de prevención contra la violencia doméstica ofrecía servicios y refugios para las mujeres golpeadas y sus niños en una residencia segura. El Centro sabía que era necesario e



## Apéndice A: Impacto del programa de intermediación cultural

importante incluir a las adolescentes en el programa, para así romper este ciclo de violencia contra las mujeres adultas. Dice Charon Asetoyer, directora del centro, que: “Muchas de nuestras jóvenes crean relaciones conflictivas y queremos prevenir las posibles consecuencias y traumas.

**La estrategia:** El Health Education Resource Center llevó a cabo grupos de investigación para crear un diálogo sobre el tema con las jóvenes. Un diálogo que debería suceder en el salón de clases, el refugio o en grupos de apoyo de la comunidad, o en una combinación de éstos. También sabían que las adolescentes mismas serían el centro de un programa para prevenir este tipo de violencia, ellas necesitaban tener su propia voz. Las chicas ya habían sido víctimas, o habían visto a alguna amiga o pariente involucrada en una relación violenta.

**La acción:** El centro, entonces, llevó a cabo grupos de investigación con los miembros del concilio de asesoría y se discutieron temas que las adolescentes identificaron como importantes, como las violaciones sexuales durante las citas de novios y las relaciones violentas. El grupo de asesoría de jóvenes siguió reuniéndose en las oficinas del centro y ofreciendo sugerencias en cuanto al currículo para el programa. Dijeron que las chicas necesitaban información en cómo ir a una cita y permanecer segura, cómo identificar una situación potencialmente peligrosa durante una cita, maneras de valerse por sí mismas, y las maneras en las que podían enfrentar un ataque, en caso de que uno sucediera. Se hizo evidente que se necesitaba un programa de prevención ya que el problema de la violencia contra las mujeres y las violaciones sexuales durante citas se esconden y no se discuten en esta comunidad. Es más, muchas chicas ni siquiera saben o no saben bien lo que es una relación patológica y temen hablar del tema, especialmente si al hablar del tema podrían desencadenar un ataque contra ellas. Con toda esta información, se desarrolló un currículo para las jóvenes que incluía una guía para los moderadores y los maestros y un libro de información para las chicas. Se discuten los temas de lo que constituye una relación saludable y cómo una relación patológica puede resultar en violencia, mencionando 15 advertencias de peligro. El Centro ha recibido 300 órdenes del currículo desde que se inició el programa en 2001. Se han distribuido en los programas para las jóvenes de la tribu y los refugios en Dakota del sur y más y más, se reciben órdenes y solicitudes de información de todo el país.

**La razón por la que funciona:** Las intermediarias culturales del concilio de asesoras desarrollaron el contenido del currículo, ya que eran ellas las que tenían la perspectiva de primera mano de los que sucede en estas relaciones. Era imposible que los adultos del Centro pudieran conocer esta información. Es así, que son las chicas las que ayudan a sus compañeras y amigas a prevenir la violencia en relaciones. El programa también les da una voz a las chicas que han sido víctimas de ataques y les permite iniciar su propio proceso de recuperación.



# IX. Apéndice B: La misión del National Center for Cultural Competence

■ La misión del NCCC es aumentar la capacidad de los sistemas de prestación de servicios médicos para que desarrollen programas de cuidado diseñados, ejecutados y evaluados dentro de un marco culturalmente apropiado en las áreas de idioma y cultura. Se concentra una serie de programas para alcanzar esta meta: 1) capacitación, asistencia técnica y consultoría; 2) creación de redes, vínculos e intercambio de información y 3) desarrollo y diseminación de productos y marcos de conocimiento. Se da particular énfasis en asistir a las organizaciones a desarrollar políticas, programas de auto evaluación de competencia cultural y el desarrollo de estrategias que incorporen los valores, políticas, estructuras y prácticas en sus servicios de cuidado de salud a la comunidad.

El NCCC es parte del Centro de desarrollo infantil humano de la Universidad de Georgetown. Se encuentra ubicado en el departamento de pediatría del Centro médico de la Universidad de Georgetown (GUCCHD). Es patrocinado y opera bajo los auspicios del Acuerdo Cooperativo #U93-MC-00145-09 y patrocinado, en parte por parte del programa Materno Infantil, Título V, del Edicto de Seguridad Social, de la Administración de Recursos y Servicios Médicos, Departamento de Salud y Servicios Humanos. Desde su fundación, el Centro ha tenido asociaciones con dos departamentos federales, dos administraciones federales y una agencia federal y nueve sistemas, divisiones, ramas, oficinas fundaciones y programas de las anteriores instituciones. También tiene un proyecto colaborativo bajo los auspicios del GUCCHD y el Centro de Servicios de Salud Mental de la Administración de Servicios de Salud Mental y Prevención de Abuso de las Drogas y el Alcohol (Substance Abuse and Mental Health Services Administration del Health Department. NCCC tiene asociaciones con fundaciones, universidades y otras organizaciones no gubernamentales.



**The National Center for Cultural Competence**  
Georgetown University Center for Child and Human  
Development  
3307 M Street, NW, Suite 401  
Washington, DC 20007-3935  
Teléfono: 800-788-2066 o 202-687-5387  
Fax: 202-687-8899  
Teléfono para sordomudos: 202-687-5503  
E-mail: [cultural@georgetown.edu](mailto:cultural@georgetown.edu)  
Internet: <http://gucchd.georgetown.edu/nccc>

# X Appendix C: Intermediarios culturales, lista de contactos

■ A continuación, la lista de intermediarios culturales que se han mencionado en esta guía:

## **Campesinos sin Fronteras**

Emma Torres, Directora de proyecto  
611 West Main Street  
PO Box 423  
Somerton, AZ 85350-0423  
TELÉFONO: (928) 317-4554  
FAX: (928) 627-1899  
E-MAIL: ecarni1@aol.com

## **Dove Creek Community Health Clinic Centro médico de la comunidad Dove Creek**

Dianne Smith, Directora ejecutiva  
495 West 4th Street  
Dove Creek, CO 81324  
TELÉFONO: (970) 677-2291  
FAX: (970) 677-2540

## **Partners in Healing**

**Socios para la salud**  
Marilyn Mochel, R.N., C.D.E.,  
Administradora del Programa  
Healthy House within a MATCH Coalition  
Coalición MATCH, Casa de la salud  
1729 Canal Street  
Merced, CA 95340  
TELÉFONO: (209) 724-0102  
FAX: (209) 724-0153  
E-MAIL: mmochel@mercednet.com

## **La Clinica Latina**

Cregg Ashcraft, M.D., Director  
The Ohio State University Medical  
Center/Thomas E. Rardin Health Center  
2231 North High Street  
Columbus, OH 43201  
TELÉFONO: (614) 268-1488  
FAX: (614) 293-2715  
E-MAIL: ashcraft-2@medctr.osu.edu

## **Project Early Awareness**

**Prevención tempran**  
Rosemary Williams, M.Ed., CTR,  
Administrador del programa de prevención  
contra el Cáncer  
Howard University Cancer Ctr., Rm. 324  
Howard University Hospital  
2041 Georgia Avenue, NW  
Washington, DC 20060  
TELÉFONO : (202) 865-4613  
FAX : (202) 865-4659  
E-MAIL: Rwilliams@huhosp.org

## **The Assemblies of Petworth**

**Las asambleas de Petworth**  
Ray Michael Bridgewater, Director ejecutivo  
1201 Allison Street, NW  
Washington, DC 20011  
TELÉFONO: (202) 585-7709  
FAX: (202) 722-4561

## **Southern Ohio Health Services Network Red de la salud del sur de Ohio**

Kim Patton, Directora ejecutiva  
400 Techne Center Drive, Suite 402  
Milford, OH 45150-2746  
TELÉFONO: (513) 576-7700  
E-MAIL: Kpatton@sohnsn.com

## **Unity Health Care, Inc.**

**Unidad de cuidado médico**  
Federal City Shelter-Community for Creative  
Non-Violence  
Refugio federal para la prevención  
contra la violencia  
Sister Eileen Reid, R.N., Administradora  
del Centro  
425 2nd Street, NW  
Washington, DC 20001  
TELÉFONO: (202) 737-5098  
FAX: (202) 738-3254  
E-MAIL: EReid@UnityHealthCare.org

## **Westside Prevention Project Low Rider Bike Club**

**Club de motocicletas del barrio del oeste,  
programa de prevención Low Rider**  
Sandra M. Bonilla, Westside Prevention  
Administradora del proyecto  
Casa de San Bernardino, Inc.  
735 North D Street  
San Bernardino, CA 92401  
TELÉFONO: (909) 381-5507  
FAX: (909) 888-5938

## **Native American Women's Health Education Resource Center**

**Centro de salud para las mujeres natives  
americanas**  
Charon Asetoyer, Directora ejecutiva  
PO Box 572  
Lakes Andes, SD 57356  
TELÉFONO: (605) 487-7072  
FAX: (605) 487-7964  
E-MAIL: charon@charles-mix.com

# XI. Referencias

- Brown, M., Perry, D., & Goode, T. (2003). Principles of community engagement. Effective collaboration between universities and communities—making a difference for young children and their families. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, University Center for Excellence in Development Disabilities.
- Cross, T., Bazron, B. Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care (Volume I)*. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, CASSP Technical Assistance Center.
- Goode, T. (2001). *Policy brief 4: Engaging communities to realize the vision of one hundred percent access and zero health disparities: A culturally competent approach*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development.
- Goode, T., & Jones, W. (2002). A definition of linguistic competence. Washington, DC: Georgetown University Center for Child and Human Development, University Center for Excellence in Development Disabilities.
- Goode, T., Sockalingham, S., Brown, M., & Jones, W. (2000). *Policy brief 2: Linguistic competence in primary health care delivery systems: Implications for policy makers*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development.
- Haynes, M. A., & Smedley, B. D. (Eds.). (1999). *The unequal burden of cancer: An assessment of NIH research and programs for ethnic minorities and the medically underserved*. Washington, DC: Institute of Medicine, National Academy Press.
- Heifetz, R. A., & Laurie D. L. (1997, January–February). The work of leadership. *Harvard Business Review*, 75(1), 124–134.
- Huffman, G. (1997). Physician communication and risk of malpractice claims. *American Family Physician*, 56(1), 239.
- Jezewski, M. A. (1990, August). Culture brokering in migrant farm worker health care. *Western Journal of Nursing Research*, 12(4), 497–513.
- Jezewski, M. A., & Sotnik, P. (2001). *Culture brokering: Providing culturally competent rehabilitation services to foreign-born persons*. (J. Stone, Ed.). Buffalo, NY: Center for International Rehabilitation Research Information and Exchange. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: <http://cirrie.buffalo.edu/monographs/cb.pdf>
- Levinson, W., Roter, D., Mullooly, J., Dull, T., Frankel, R. (1997). Physician-patient communication: the relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. *The Journal of the American Medical Association*, 277(7), 553.
- Meryn, S. (1998). Improving doctor-patient communication: not an option, but a necessity. *British Medical Journal*, 316(7149), 1922.
- Phillips, D., & Crowell, N. (Eds.). (1994). *Cultural diversity and early education: Report of a workshop*. Board on Children and Families (now Board on Children, Youth, and Families). Washington, DC: National Academy Press. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: <http://www.nap.edu/readingroom/books/earlyed>
- U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. (2000, August 30). Policy guidance 2000—Title VI prohibition against national origin discrimination as it affects persons with limited English proficiency. Washington, DC: Author. Retrieved May 21, 2003, from the DHHS Web site: <http://www.hhs.gov/ocr/lep>
- Virshup, B., Oppenberg, A., & Coleman, M. (1999). Strategic risk management: Reducing malpractice claims through more effective doctor-patient communication. *American Journal of Medical Quality*, 14(4), 153–159.
- Wenger, A. F. (1995). Cultural context, health and health care decision making. *Journal of Transcultural Nursing*, 7(1), 3–14.

# XIII.

## Otros recursos

- Denboba, D., & Goode, T. (2000). *Revised Maternal and Child Health Bureau definition of cultural competence*. Washington, DC: National Center for Cultural Competence, Georgetown University Center for Child and Human Development.
- Diversity Rx. *Organizational supports for cultural competence: Literature review abstracts*. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: [http://www.diversityrx.org/html/rcproj\\_g\\_01.htm](http://www.diversityrx.org/html/rcproj_g_01.htm)
- Fadiman, A. (1998). *The spirit catches you and you fall down: A Hmong child, her American doctors, and the collision of two cultures*. New York: Farrar, Straus, & Giroux.
- Flores, G., Abreu, M., Schwartz I., & Hill, M. (2000). The importance of language and culture in pediatric care: Case studies from the Latino community. *Journal of Pediatrics*, 137(6), 842–848.
- Galanti, G. (1997). *Caring for patients from different cultures: Case studies from American hospitals* (2nd ed.). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Gropper, R. C. (1996). *Culture and the clinical encounter: An intellectual sensitizer for the health professions*. Yarmouth, ME: Intercultural Press.
- Health Resources and Services Administration, Bureau of Health Professions. *National Health Service Corps: Success stories*. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: [http://nhsc.bhpr.hrsa.gov/success\\_stories](http://nhsc.bhpr.hrsa.gov/success_stories)
- Hedrick, H. (Ed.). (1999). *Cultural competence compendium*. Chicago: American Medical Association.
- Helman, C. G. (2000). *Culture, health and illness* (4th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Huff, R. M., & Kline, M. V. (Eds.). (1999). *Promoting health in multicultural populations: A handbook for practitioners*. Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Johnson, A. E., & Baboila, G. V. (1996). Integrating culture and healing: Meeting the health care needs of a multicultural community. *Minnesota Medicine*, 79(5), 41–45.
- McCullough-Zander, K. (Ed.). (2000). *Caring across cultures: The provider's guide to cross-cultural health* (2nd ed.). Minneapolis: The Center for Cross-Cultural Health.
- National Heart, Lung, and Blood Institute. (2000). *National Hispanic Leadership Initiative on Cancer: En accion*. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: <http://enaccion.bcm.tmc.edu>
- Roat, C., Gheisar, B., Putsch, R., & SenGupta, I. (1999). *Bridging the gap interpreter handbook* (rev. ed.). Seattle, WA: Cross Cultural Health Care Program. Retrieved May 5, 2003, from the World Wide Web: <http://www.xculture.org/resource/order>
- Salimbene, S. (2000). *What language does your patient hurt in? A practical guide to caring for patients from other cultures*. Rockford, IL: Inter-Face International. Retrieved May 21, 2003, from the World Wide Web: <http://www.inter-faceinter.com>
- Snyder, L. L. (2001). *Supporting innovative approaches to serving the new faces of HIV/AIDS*. Washington, DC: Consumer Health Foundation. Retrieved May 21, 2003, from the World Wide Web: <http://www.consumerhealthfdn.org/newsletter/index.html>
- Spector, R. E. (2000). *Cultural diversity in health & illness* (5th ed.). Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Warner, M. E., & Mochel, M. (1998). The Hmong and health care in Merced, California. *Hmong Studies Journal*, 2(2). 1–22. Retrieved March 7, 2003, from the World Wide Web: <http://members.aol.com/hmongstudies/>
- Westside Prevention Project. (2003). *Westside Prevention Newsletter*. San Bernardino, CA: Casa de San Bernardino, 3(1), 1–4.
- Zweifler, J., & Gonzalez, A. M. (1998). Teaching residents to care for culturally diverse populations. *Academic Medicine*, 73(10), 1056–1061.



