

6° Congreso Argentino de Pediatría General  
Ambulatoria  
Ciudad autónoma de Buenos Aires 19-20-  
21/11/2014

Mesa redonda: Ética en la atención primaria. El desafío de la interculturalidad

Viernes 21 de noviembre, 10.15 a 12.15

A contramano la alta complejidad y la atención primaria  
intercultural

Santiago Repetto

Hospital Posadas

Médico Terapia intensiva pediátrica

# Una poesía

- *La lengua no entendemos que los doctores hablan, tampoco nos entienden, ni nuestra enfermedad.*
- *Y si no nos entienden tampoco nos respetan; su corazón les dice que no sabemos nada.*

**Poeta tojolabal (tojol'ab'al) fallecido en 1976**

- Los médicos están concentrados en las ciudades y nunca salen al campo; ignoran la lengua tzotzil, no conocen nuestras costumbres y sienten grandes precio por el indígena. En los centros de salud nos tratan mal, no hay comunicación posible con el doctor, y así, aunque sea muy buen médico, no nos pueden curar. Por eso no les tenemos confianza. Asimismo, las enfermeras nos tratan como si fuésemos cosas. Por eso, para nosotros, la medicina del doctor es como si no existiera. Los programas de salud no son realistas, pues no conocen nuestras costumbres y nunca tienen en cuenta la medicina de las hierbas. Un programa muy bien pensado que no lo lleva a efecto el personal es inútil. Ni los médicos ni las enfermeras se preparan para tratar con nosotros. Si nos enfermamos, somos de segunda categoría. Además, la medicina es muy cara, es un negocio. A veces solo tenemos dinero para pagar la ficha pero no para la medicina. Se nos vende medicina mala y ya pasada que es ineficaz. Por eso, nosotros no confiamos en medicina de los doctores.
- (Declaración Tzotzil de Salud, Congreso Indígena de 1974.San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México.)

## Preguntas:

¿Tiene relación las diferencias culturales con el fin logrado en la atención de un paciente?

¿Nos enseñan a los trabajadores de salud a trabajar con las diferencias culturales?

¿Tenemos razón y ellos están equivocados?

¿Qué se puede en terapia intensiva teniendo en cuenta culturas muy contrapuestas?

# Caso clínico

- Niño de 12 años, llegado de Bolivia hacía unas semanas. Él y su madre solo hablaban Quechua, su padre, Quechua y algo de Castellano.
- Consultaron en guardia (traído por su padre) por fiebre, dolor intenso de difícil localización, abdomino-pélvico-crural y de muslo derecho. Es intervenido quirúrgicamente con el diagnóstico de apendicitis (descrita como flegmonosa). Se interna en sala de pediatría con mala evolución, se diagnostica artritis séptica progresando al shock séptico con compromiso multisistémico. Frente a la dificultad en la comunicación con los padres y con el paciente se intentaron diferentes estrategias.

Primero disminuir la barrera idiomática con un médico rotante de origen boliviano y bilingüe (Quechua-Castellano).

Luego se intentó presentar nuestro trabajo (cultura) como diferente, reconociendo la de ellos, permitiendo la participación de referentes en salud de su cultura. Mostrando respeto por sus opiniones y escuchando sus objeciones, se enfocó el dialogo en la intención, desde nuestro saber, de ayudar a su hijo

¿Cómo nos fue?                      Mal, murió.

Bien, los padres pudieron recibir el tratamiento en la terapia intensiva, entendiéndolo como otra medicina, con la intención de ayudarlo, y con la probabilidad de lograrlo.