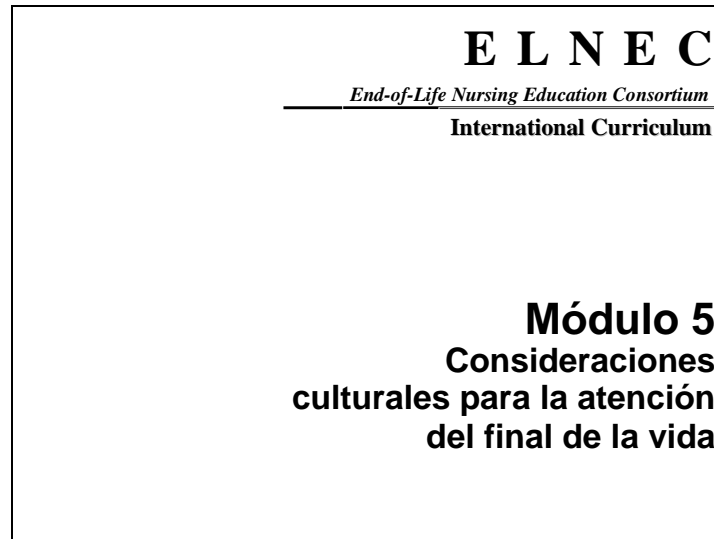


Módulo 5: Consideraciones culturales para la atención del final de la vida

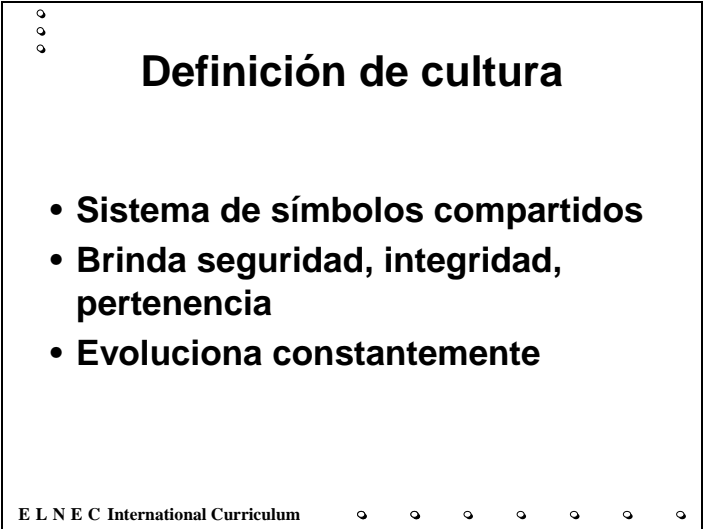
Guía para el Instructor

Diapositiva 1



“Imagina a toda la gente compartiendo todo el mundo...”
John Lennon

Diapositiva 2



Definición de cultura

- **Sistema de símbolos compartidos**
- **Brinda seguridad, integridad, pertenencia**
- **Evoluciona constantemente**

ELNEC International Curriculum

- La cultura es un sistema de símbolos compartidos que sirven como guía para nuestras interacciones con los demás (Lenkeit, 2006; Lipson & Dibble, 2005). La cultura es lo que nos hace sentir extraños cuando no estamos en casa.
- Las prácticas culturales brindan seguridad, integridad y sensación de pertenencia.
- La cultura es fluida, está en evolución constante y responde a factores históricos y de otra índole (Koenig, 1997).

Diapositiva 3

o
o
o

Contexto cultural

- **Buscar el significado de la enfermedad**
- **No se limita a la raza o etnia**
- **Discrepancias sobre la salud**

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- La cultura determina fundamentalmente cómo un individuo interpreta el significado de la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Por lo tanto, también influye sobre la manera en que una persona va a interactuar con el sistema de atención médica al final de la vida (Kagawa-Singer & Blackhall, 2001).
- La cultura tiene significado solamente cuando se la considera desde la perspectiva del individuo.
- Demasiado a menudo, nuestra comprensión de la cultura se limita a la raza, etnia y afiliación religiosa. La tendencia entonces es suponer que una persona tiene creencias y valores determinados y se comportará de un modo esperado y esto lleva a considerar a un individuo como “otro”, tomando como referencia los recursos culturales (manuales, guías) disponibles como el único medio de referencia para atender las inquietudes culturales.

Diapositiva 4

Competencia cultural

- **Componentes**
- **Importancia del enfoque interdisciplinario**

ELNEC International Curriculum


COMPETENCIA CULTURAL (Cohen & Palos, 2001; Lenkeit, 2006; Lipson & Dibble, 2005; Mazanec & Panke, 2006)

- La atención competente a nivel cultural comprende la sensibilidad ante los temas relacionados con la etnia, el sexo, la orientación sexual, la clase social, los factores económicos y otros factores mencionados anteriormente. Es fundamental, aunque no suficiente, el conocimiento de otros grupos de culturas diversas.
- Componentes de la competencia cultural (Campinha-Bacote, 2003)
 - Conciencia cultural: Sensibilidad a la diversidad cultural y evaluación de los prejuicios propios.
 - Conocimiento cultural: Aprender sobre las creencias y los valores de los distintos grupos culturales.
 - Habilidades culturales: Aplique la conciencia de la cultura y el conocimiento por medio de evaluaciones e intervenciones de planificación según corresponda.
 - Encuentros culturales: Interacciones con individuos de culturas diversas.
 - Deseo cultural: Motivación para incorporar conocimientos sobre la cultura, habilidades, conciencia y búsqueda del encuentro cultural.
- Es fundamental el enfoque del equipo interdisciplinario para lograr una atención competente a nivel cultural.

Diapositiva 5

Evaluación cultural

- Atributos culturales
- Variación dentro de los grupos



ELNEC International Curriculum

EVALUACIÓN CULTURAL (D'Avanzo & Geissler, 2003; Lipson & Dibble, 2005; Mazanec & Panke, 2006)

- Algunos atributos culturales incluyen, entre otros, la etnia, la raza, la edad, la nacionalidad, el sexo, la religión, el estado civil, la familia, la orientación sexual, el papel profesional, la enfermedad actual, el papel en la comunidad, la condición económica y el nivel de educación.
- Existen grandes variaciones con respecto a las creencias, los valores y los comportamientos dentro de un grupo cultural o étnico.

Material didáctico suplementario sugerido:

Cuadro 7: Evaluación cultural breve: Modelo CONFHER

Diapositiva 6



COMPONENTES DE LA CULTURA (Mazanec & Panke, 2006)

- Etnia
 - La etnia se refiere a las interacciones complejas de la dinámica involucradas en el funcionamiento individual y los comportamientos de familia/grupo, las creencias y los valores (Cohen & Palos, 2001).
 - La etnia brinda un sentido de comunidad con los demás. Los significados étnicos individuales se desarrollan como resultado de las experiencias y exceden la religión, el país de origen, la geografía o la raza compartidos (Cohen & Palos, 2001).
 - Identidad étnica – Se basa en una rica herencia cultural y sistemas de creencias sociales, que se reflejan en las respuestas ante las transiciones de la vida, el modo de comunicación, el comportamiento y las creencias sobre las enfermedades y la toma de decisiones importantes.
 - ♦ Las personas pueden tener o no una conexión fuerte con un grupo en particular.
 - ♦ La etnia muchas veces es importante para los ancianos.
- La raza
 - La raza se refiere a las personas que tienen características físicas similares (Cohen & Palos, 2001).
 - La raza también puede ser importante debido a las diferencias fisiológicas de la constitución genética. Estas diferencias pueden ser las responsables de las diferentes capacidades de metabolizar los fármacos, entre ellos ciertos analgésicos como la codeína.
 - Toda discusión sobre la cultura y la prestación de atención médica debe tener en cuenta el impacto que tiene el racismo en la atención médica.
 - Cuando aparecen las diferencias de poder entre los grupos, puede llegarse al racismo a nivel institucional, que afecta la calidad, el estilo y las oportunidades de vida.

Diapositiva 7

Componentes dentro de la cultura

- Etnia
- Raza
- Sexo
- Edad
- Religión y espiritualidad
- Orientación sexual



ELNEC International Curriculum

- Sexo
 - ¿Qué roles tienen los distintos sexos? ¿Qué es aceptable/inaceptable?
 - ¿Se considera que las familias son de naturaleza patriarcal/matriarcal?
 - ¿Quién debe cuidar a un familiar enfermo?
 - ¿Qué estructuras de comunicación o comportamientos son aceptables?
- Edad
 - Existen subculturas de acuerdo con la edad; puede haber distintos valores, educación o actitudes dentro de la misma familia o comunidad.
 - Cada grupo de cohortes según la edad tiene su propia identidad y subcultura.
 - Edad avanzada (Sheehan & Schirm, 2003)
 - ◆ El respeto por los ancianos es común en muchas culturas.
 - ◆ Los ancianos pueden sentirse incómodos en las relaciones de igualdad con los profesionales del equipo de atención médica si se han criado con un estilo de relación más paternal con los médicos o enfermeros.
- Religión y espiritualidad (Taylor, 2001)
 - La religión es un sistema de fe y culto. La espiritualidad es el sentimiento de conexión con un poder superior.
 - Algunos pacientes y familias encuentran consuelo en los rituales asociados con sus creencias.
 - La evaluación espiritual está representada por la sigla inglesa FICA: Fe, Importancia, Comunidad y Abordar las inquietudes.

Material didáctico suplementario sugerido:

Cuadro 1: Selección de creencias y tradiciones religiosas

Cuadro 2: Evaluación espiritual: FICA

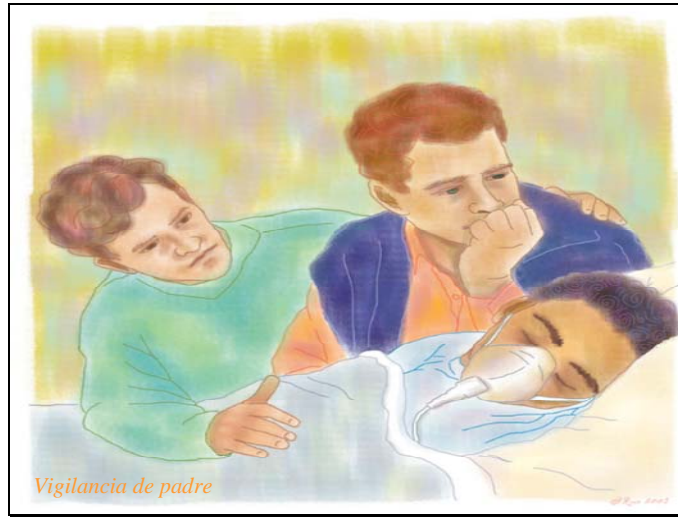
Cuadro 3: Evaluación espiritual

Cuadro 4: Entrevista espiritual

Cuadro 5: Angustia espiritual

Cuadro 6: Ejemplos de intervenciones de atención espiritual

Diapositiva 8



- Orientación sexual (Dahlin, 2001)
 - Las personas homosexuales y transexuales a menudo son estigmatizadas.
 - Una estrategia inofensiva para hacer preguntas sobre la orientación sexual es preguntar: “Si usted tiene relaciones sexuales, prefiere hombres, mujeres o ambos?”
 - Es posible, que durante la atención del final de la vida, los hijos enemistados intenten acercarse a sus padres (por ej. un hijo con VIH/SIDA que fue repudiado por su madre puede intentar reestablecer la relación). Un rol importante de los profesionales de la atención médica es colaborar en este proceso si el paciente busca ayuda.
 - Es posible que estas personas hayan tenido pérdidas múltiples, aislamiento o sistemas familiares diferentes que influyen en su experiencia presente.

Diapositiva 9

Componentes dentro de la cultura (cont.)

- Habilidades diferentes
- Condición financiera
- Empleo
- Nivel educativo
- Causa de la muerte

ELNEC International Curriculum

- Capacidades diferentes
 - Las personas con capacidades diferentes, variaciones en la salud mental o física generalmente son estigmatizadas o tratadas de un modo infantil. Las personas con capacidades diferentes y sus familias pueden sentirse solas y marginadas.
 - La expresión “capacidades diferentes” cambia de significado según las diversas culturas.
- Condición financiera (Smedley et al., 2003)
 - La atención del final de la vida puede agotar los recursos de las familias más desprotegidas. Es posible que las familias no deseen revelar sus recursos.
- Empleo – El empleo está asociado con la posición socioeconómica. Es posible que los pacientes sientan que su identidad y valor como personas estén asociados a su trabajo/profesión.
- Nivel educativo – El nivel educativo está relacionado con la posición socioeconómica. Las personas con un nivel educativo superior generalmente tienen más recursos. La educación influye en todos aspectos de la vida.
- Causas de la muerte
 - La causa de la muerte, considerada desde el punto de vista de la raza y la edad revelan las disparidades raciales y sociales (Field & Cassel, 1997).

Diapositiva 10

Componentes de la evaluación cultural

- **Educación del paciente/familia/comunidad**
 - Lugar de nacimiento
 - Identidad, comunidad étnica
 - Toma de decisiones
 - Idioma y comunicación

ELNEC International Curriculum

COMPONENTES DE LA EVALUACIÓN CULTURAL con respecto al paciente, la familia y la comunidad (D’Avanzo & Geissler, 2003; Lipson & Dibble, 2005; Mazanec & Panke, 2006):

- País de origen, residencia actual:
 - ¿Dónde nacieron el paciente/cuidadores que son miembros de la familia?
 - Si es un inmigrante, ¿por cuánto tiempo ha vivido la persona en este país?
 - ¿Qué edad tenía cuando vino al país?
 - Nivel de aculturación
- Cultura con la que la persona se identifica:
 - ¿Cuál es la afiliación étnica de la persona y cuán fuerte es su identidad étnica?
 - ¿Vive en una comunidad étnica? ¿Es la comunidad una fuente de apoyo?
- Personas que brindan el apoyo principal:
 - Miembros de la familia, amigos
 - Líder espiritual/clérigo/comunidad
- Toma de decisiones:
 - ¿Cómo afecta la cultura del paciente las decisiones relacionadas con su tratamiento médico?
 - ¿Quién toma las decisiones? ¿El paciente, su familia o un miembro de la familia designado?
 - ¿Está involucrada la comunidad, los líderes espirituales/clérigos?
- Idiomas/comunicación
 - Idioma/dialecto primario y secundario
 - Nivel de habla, de lectura y de educación
 - ¿Es apropiado compartir las ideas/los sentimientos?
 - Comunicación no verbal: contacto físico, visual, tiempos

Diapositiva 11

Componentes de la
evaluación cultural (cont.)

- Religión
- Preferencias/prohibiciones de alimentos
- Situación económica
- Creencias de la salud con respecto a la muerte, el duelo, el dolor, las terapias tradicionales, el cuidado del cuerpo

ELNEC International Curriculum

- Religión
 - Religión, creencias religiosas, rituales, importancia de la plegaria, ceremonias
 - ¿Qué otros aspectos tiene la espiritualidad?
- Nutrición
 - El significado de la comida.
 - Restricciones, observancias religiosas.
- Situación económica
 - Impacto en la enfermedad, los servicios necesarios, disponibilidad de los medicamentos.
 - ¿El ingreso es adecuado para satisfacer las necesidades del paciente y su familia?
- Creencias y prácticas sobre la salud y la enfermedad
 - ¿Cuáles son las costumbres y creencias con respecto a las transiciones tales como el nacimiento, la enfermedad y la muerte?
 - ¿Cuáles son las experiencias pasadas con respecto a la muerte y al duelo?
 - ¿Cuánto desean el paciente y su familia saber con respecto a la enfermedad y al pronóstico?
 - ¿Cuáles son sus creencias con respecto al dolor y al sufrimiento?
 - Terapias tradicionales
 - ◆ Remedios populares, medicamentos herbales, profesionales de la salud – a veces usados en combinación
 - ◆ Puede tener dudas de informar a los proveedores de atención médica por temor a no ser tomado con seriedad y muchas veces esto se interpreta por error como un problema de “cumplimiento”
 - Cuidado del cuerpo

Diapositiva 12

Auto evaluación de la cultura

- Auto evaluación
- Creencias culturales de los compañeros de trabajo



ELNEC International Curriculum

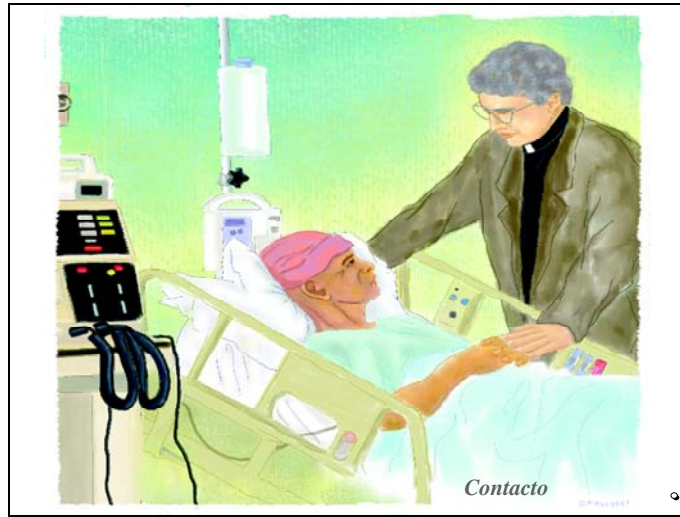
AUTOEVALUACIÓN

- Un punto de partida importante para la mejora de la evaluación cultural de los pacientes y las familias es la autoevaluación. Es importante reconocer la propia cultura y cómo afecta nuestras interacciones, decisiones, lenguaje y comportamiento.
- Cada uno de nosotros tiene su propia cultura de acuerdo con la herencia y las experiencias de la vida que influyen nuestros intereses, emociones, prejuicios: cómo vemos el mundo.
- Si comprendemos nuestra propia definición de la cultura entonces podremos ayudar a descubrir áreas para evaluar en otras personas.
- Todos los proveedores de atención médica deberían realizar una autoevaluación cultural que incluya su propia visión de los otros grupos culturales antes de realizar la evaluación de un paciente o familia (Zoucha, 2000). [Vea la Ilustración 1]
- Además, evalúe las creencias culturales de sus compañeros de trabajo. Uno no debería suponer que el equipo que proporciona atención médica al final de la vida tiene creencias comunes (Blackhall et al., 1995; Koenig, 1997).

Material didáctico suplementario sugerido:

Ilustración 1: Evaluación cultural de sí mismo

- **Diapositiva 13**



CONSIDERACIONES CULTURALES DE LA COMUNICACIÓN (Lipson & Dibble, 2005; ONS Multicultural Outcomes, 1999)

Diapositiva 14

Consideraciones culturales de la comunicación

- **Uso de intérpretes**
- **Estilo de la conversación**
- **Espacio personal**
- **Contacto visual**



ELNEC International Curriculum

- **Uso de intérpretes**
 - Si es posible, evite que los miembros de la familia sean los intérpretes.
 - ♦ Puede ser un tabú para un joven tratar asuntos de un miembro mayor de la familia o temas relacionados con el sexo que impidan este tipo de comunicación.
 - ♦ Los miembros de la familia pueden modificar lo que se está diciendo de acuerdo con lo que es aceptable culturalmente.
 - Lo ideal sería que los intérpretes estén entrenados para la interpretación intercultural y especializados en el ámbito de la atención médica.
 - Cuando no haya intérpretes capacitados, deberá recurrirse a un voluntario con capacitación médica y comprensión de los temas de salud a tratar.
 - Evite recurrir al personal del hospital que no tiene capacitación como intérprete aunque hable el idioma del paciente. Tenga en cuenta que comunicar información difícil puede ser angustiante para la persona que interpreta.
 - Explique al intérprete el propósito de la reunión. Puede sentirse incómodo por tener que hablar sobre temas médicos del final de la vida.
 - Pídale al intérprete que se reúna con el paciente y/o la familia con anterioridad para establecer confianza y determinar el nivel de comprensión de la situación, sus creencias con respecto a la enfermedad y su necesidad de información.
 - Hábleles al paciente y su familia, no al intérprete. Mire al paciente o la persona a la que le está hablando.
 - Algunos pacientes pueden responder “sí” aún cuando no comprendan nada. Pídale al paciente que repita lo que comprendió para verificar la comprensión.
- **Estilo de la conversación**
 - Evalúe si el paciente desea hablar por sí mismo o quiere que un miembro de la familia u otra persona tome las decisiones y sea su vocero.
 - Formal o informal: muchas veces depende de quién le esté hablando a quién.
 - Pregúntele al paciente cómo quiere que las personas le traten (por ejemplo, ¿desea que le llamen por el primer nombre o el apellido?).
 - El silencio puede demostrar respeto o significar “no” (Lipson & Dibble 2006).
- **Espacio personal**
 - ¿Cuál es la distancia apropiada?
 - Observe las reacciones del paciente con respecto a la postura y al espacio.

- Contacto visual
 - Al igual que con el espacio personal, observe la reacción del paciente ante el contacto visual.
 - En algunas culturas, se evita el contacto visual como signo de respeto, no de indiferencia.

Diapositiva 15

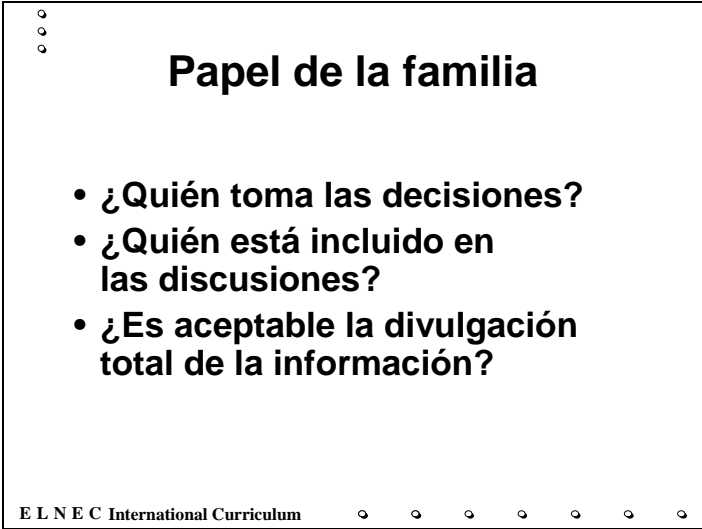
Consideraciones culturales de la comunicación (cont.)

- Toque
- Orientación con respecto al tiempo
- Visión de los profesionales de la atención médica
- Estilos de aprendizaje

ELNEC International Curriculum

- Toque
 - Al igual que con otros aspectos de la comunicación, la aceptación del toque (contacto físico) como método de comunicación es variable.
 - Use la empatía para determinar la comodidad del paciente con respecto al espacio y al toque.
- Orientación con respecto al tiempo
- Visión de los profesionales de la atención médica
- Estilos de aprendizaje: auditivo y visual
 - Complemente la comunicación oral con material educativo visual.
 - Interrogue a los pacientes/miembros de la familia con respecto a si desean que el material esté en su idioma materno y si prefieren material escrito o en formato de vídeo o audio.
 - Entrevistas narrativas – Escuche las historias y mire con atención para detectar pistas de lo que es apropiado.

➤ **Diapositiva 16**



Papel de la familia

- **¿Quién toma las decisiones?**
- **¿Quién está incluido en las discusiones?**
- **¿Es aceptable la divulgación total de la información?**

ELNEC International Curriculum

- **Papel de la familia**
 - ¿Quién toma las decisiones en la familia? ¿Quién es el vocero? ¿Es el paciente, un miembro de la familia o el líder de la comunidad?
 - ¿Quién debería estar incluido en las discusiones? Esto también es una cuestión de respeto de la confidencialidad. Es posible que muchos miembros de la familia y amigos se comuniquen con el personal de atención médica solicitando información, especialmente si la comunicación dentro de la familia está deteriorada (por ej. familias en las que el divorcio ha causado conflictos). Los profesionales pueden pedirle a la familia que seleccionen a una persona como el contacto clave para brindar información.
 - ¿Es aceptable la divulgación total de la información (por ej. decirle al paciente su diagnóstico y/o pronóstico)? (Blackhall et al., 1995; Kagawa-Singer, 1998).

Diapositiva 17


**Influencias culturales
en la toma de decisiones**

- **Las creencias en la autonomía y otros valores son diferentes**
- **Divulgación del diagnóstico y del pronóstico**
- **Confirmar el deseo de divulgación**

ELNEC International Curriculum

- Muchas culturas tienen distintos valores e ideas sobre la atención médica, la toma de decisiones y sobre el proceso de la muerte en sí mismo (Hallenback, 2002; Kagawa-Singer & Blackhall, 2001; Lapine et al., 2001; Mazanec & Panke, 2006).
 - Los pacientes y familias de ciertas culturas muchas veces tienen modelos de decisión familiar, grupales o comunitarios. La divulgación y la comunicación de la verdad pueden ser apropiadas en algunas situaciones e inconvenientes en otras. La atención paliativa puede percibirse como una atención “inferior a la normal” en algunos grupos étnicos.
- Divulgación del diagnóstico y/o pronóstico (Hallenback, 2002; Kagawa-Singer & Blackhall, 2001; Lapine et al., 2001).
 - Ciertos diagnósticos, por ejemplo el cáncer, y los pronósticos terminales pueden no comunicarse al paciente ya que existe la creencia de que el paciente puede abandonar las esperanzas, tener un sufrimiento mayor y morir antes, o en algunos casos, suicidarse.
 - Pueden surgir conflictos cuando los proveedores de atención médica insisten con la divulgación total, especialmente cuando la familia no está incluida en esta decisión.
 - Vuelva a examinar y a analizar el concepto de autonomía para permitirle al paciente que determine el alcance de su propia autonomía (Lapine et al., 2001). Si se le pregunta al paciente y él o ella *elige* designar a un miembro de la familia para que tome las decisiones y reciba toda la información, entonces se habrán respetado los derechos del paciente.
- Confirme el deseo de divulgación del paciente (Lapine et al., 2001):
 - ¿Qué desea usted conocer sobre su afección?
 - ¿Con quién deberíamos hablar sobre sus tratamientos y resultados?
 - ¿Quién quiere usted que sepa sobre su afección?
 - ¿Quién desea usted que tome las decisiones de atención médica en su lugar?


Diapositiva 18



Lenguaje utilizado al final de la vida

- "Discontinuación"
- No resucitar (DNR, por sus siglas en inglés)
- "Retirar/retener"

ELNEC International Curriculum



- Reconozca el lenguaje que usamos con respecto a determinadas decisiones de tratamiento y el impacto que puede tener en los que reciben la información y están intentando tomar decisiones. La mayoría son frases ya esquematizadas con connotaciones negativas, por ejemplo:
 - Interrupción de las terapias para mantener la vida.
 - No resucitar.
 - Retirar y retener.
- Hay que tener conciencia de cómo nos comunicamos con los demás, dado que las palabras que usamos pueden crear barreras.
- Intente expresarse de otra manera y utilice un lenguaje que incluya un significado de esperanza acorde a la perspectiva del paciente y la familia. Esto debería variar a medida que usted tenga un conocimiento mayor de cada individuo.

Diapositiva 19

Quando se enfrentan las culturas

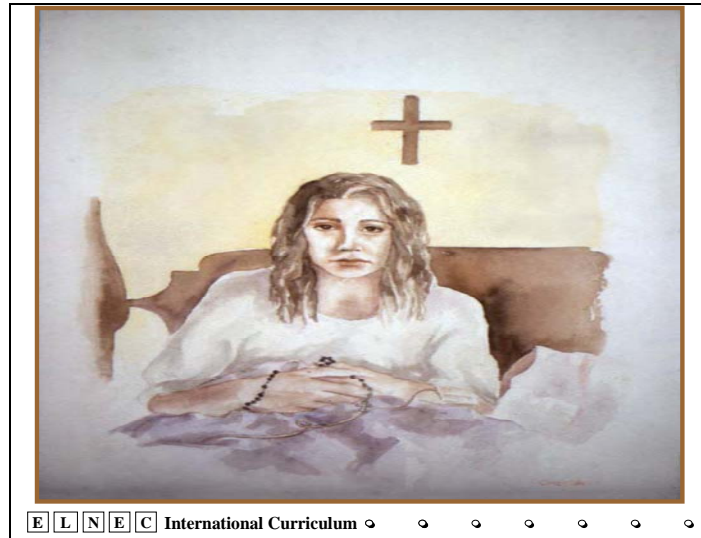
- Los enfrentamientos ocurren
- Evalúe sus reacciones
- No mienta nunca
- Ofrezca información
- Use intérpretes



ELNEC International Curriculum

- Habrá enfrentamientos a pesar de todos los esfuerzos. La clave es continuar intentando comprender cada perspectiva y tomarse el tiempo para comprender las reacciones propias.
- La imposibilidad de tomar una cultura con seriedad significa que elegimos colocar a nuestros propios valores por sobre aquellos que son de un origen diferente (Kagawa-Singer & Blackhall, 2001).
- Sugerencias para tratar los conflictos culturales (Lapine et al., 2001):
 - Evalúe sus propias reacciones y prejuicios potenciales. Tenga conciencia de sus propios valores éticos.
 - Nunca mienta deliberadamente al paciente/su familia.
 - Ofrezca al paciente la posibilidad de recibir más información pero bríndele la opción de poder rechazarla.
 - Use las pautas culturales y los intérpretes profesionales para facilitar la comunicación cuando sea apropiado.

Diapositiva 20



- Otras recomendaciones para tener en cuenta:
 - Deje de esquematizar la adhesión a los tratamientos usando la palabra “cumplimiento”.
 - En lugar de usar un modelo de coerción, use uno de mediación y negociación para llegar a un acuerdo y a un compromiso. Involucre a los miembros de la comunidad del paciente que puedan ayudar a negociar. La mediación requiere un compromiso:
 - ◆ Decida qué es lo esencial.
 - ◆ Esté dispuesto a comprometerse con todo lo demás.
 - Comprenda cuán poderosa es la influencia de la cultura de la biomedicina en una interacción determinada. Si usted no puede ver cómo su propia cultura tiene sus propios intereses, emociones y prejuicios, ¿cómo puede esperar interactuar con éxito con la cultura de otra persona? (Fadiman, 1997, p. 261)?

Diapositiva 21

o
o
o

Conclusión

- **La cultura es una influencia importante al final de la vida**
- **Auto evaluación de la cultura**
- **Distintas dimensiones de la cultura**
- **Atención médica que respeta la cultura**
- **Atención interdisciplinaria**

ELNEC International Curriculum o o o o o o o

- Tenga en cuenta que la cultura incluye todos los aspectos de la vida, especialmente durante la enfermedad, el proceso de la muerte, la muerte y el duelo (Cohen & Palos, 2001).
- Realice una autoevaluación: ¿Qué influencia tienen sus propios valores/creencias en sus actitudes o comportamientos con los demás? Los profesionales de atención médica deben tener conciencia de sus propias creencias y valores culturales y cómo influyen en los comportamientos y actitudes con respecto a los demás.
- Aprenda las características de las culturas más comunes de su comunidad. Conozca a los líderes de la comunidad e involúcrelos en el equipo de atención médica cuando sea necesario. Tenga más conciencia del abanico de perspectivas y asuntos que podrían surgir durante el curso de una enfermedad.
- En especial ¡obtenga información de las evaluaciones individuales y realícelas tempranamente!
- Los atributos que son fundamentales para la atención competente incluyen la flexibilidad, la empatía, un enfoque que no demuestre juzgamiento, la disponibilidad del idioma y la competencia en los enfoques para compartir la información con respecto a la toma de decisiones.
- Adquiera las habilidades para la comunicación intercultural, la evaluación e interpretación cultural y la intervención.
- El objetivo es comprender, nunca suponer.

Diapositiva 22



- Una atención médica sensible a la cultura se brinda mejor por medio de un enfoque interdisciplinario. Los trabajadores sociales, psicólogos, psiquiatras, enfermeros de salud mental de práctica avanzada y los capellanes ofrecen una ayuda importantísima para la evaluación cultural. La colaboración entre los miembros del equipo de atención médica (enfermeros y médicos) es fundamental para la planificación de la atención médica.