

FACILITADORES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROYECTO
INTERCULTURAL SOCIOSANITARIO CON PUEBLOS
ORIGINARIOS DE SALTA: LA PERSPECTIVA
DE LOS/AS ESTUDIANTES

*FACILITATORS OF THE IMPLEMENTATION
OF AN INTERCULTURAL SOCIO-SANITARY PROJECT
WITH NATIVE COMMUNITIES FROM SALTA: THE PERSPECTIVE
OF THE STUDENTS*

Isabel BIANCHI¹, Valentina FERNÁNDEZ², Maria REZZONICO³, María Victoria IGLESIAS⁴
y Carolina RONI⁵

¹ *Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

isabel.bianchi@hospitalitaliano.org.ar

 <https://orcid.org/0000-0001-6231-1726>

² *Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

valentina.fernandez@hospitalitaliano.org.ar

 <https://orcid.org/0000-0002-8715-7195>

³ *Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

maria.rezzonico@hospitalitaliano.org.ar

 <https://orcid.org/0000-0003-3298-8407>

⁴ *Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

mariav.iglesias@hospitalitaliano.org.ar

 <https://orcid.org/0000-0001-8970-4976>

⁵ *Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina*

carolina.roni@hospitalitaliano.org.ar

 <https://orcid.org/0000-0002-3115-3689>

RESUMEN. Introducción: El respeto por las minorías étnicas y la diversidad cultural que se imponen con la globalización y las migraciones interpela la formación de profesionales de la salud en pos del desarrollo de competencias interculturales. Una de las recomendaciones para que puedan adquirir dichas competencias es su participación en la atención de personas

de diversas culturas en un contexto de reflexión y aprendizaje. Desde el 2017, el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA) lleva a cabo un proyecto sociosanitario educativo en Salta, donde los/las estudiantes y profesionales de la salud participan como voluntarios realizando actividades de servicio, formación y socialización con comunidades socioculturalmente diversas. Este tipo de proyectos conlleva grandes desafíos. Después de 4 años en el terreno, el objetivo del estudio es identificar determinantes facilitadores de un proyecto intercultural sociosanitario. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo-interpretativo desde un enfoque cualitativo, utilizando el relato de los participantes para identificar determinantes facilitadores del proyecto. **Resultados:** Se evaluaron 17 bitácoras y 34 cuestionarios. Se obtuvieron 486 determinantes. Los más prevalentes fueron: favorecer la implicancia por el encuentro cultural (18.11 %), trabajo colaborativo con el sistema de salud local (15.64 %), nuevas estrategias para generar encuentros más efectivos (13.37 %), descentralización de la atención (11.11 %), aprendizaje situado acompañado (9.05 %) y atención junto a un referente local (9.05 %). **Conclusión:** La implicancia por el encuentro cultural y el trabajo colaborativo, supervisado y en conjunto con referentes comunitarios son los determinantes más importantes para desarrollar un proyecto intercultural sociosanitario exitoso.

PALABRAS CLAVE: interculturalidad; educación superior; atención primaria.

ABSTRACT: Introduction: The respect for ethnic minorities and cultural diversity imposed by globalization and migration calls for health professionals to be trained in pursuit of the development of intercultural competencies. One of the recommendations so that they can acquire these skills is their participation in caring for people from different cultures in a context of pondering and learning. That is why the Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA) has carried out an educational socio-health project in Salta since 2017, where residents, students and health professionals participate as volunteers carrying out service, training and socialization activities with socio-culturally diverse communities. This type of project entails great challenges. After 4 years in the field, the objective of the study is to identify determinants facilitating an intercultural socio-sanitary project. **Methods:** A descriptive-interpretive study was carried out from a qualitative approach, using the participants' reports to identify the facilitating determinants of the project. **Results:** 17 logs and 34 questionnaires were evaluated. 486 determinants were obtained. The most prevalent determinants were: favoring involvement through the cultural encounter (18.11 %), collaborative work with the local health system (15.64 %), use of new strategies to generate more effective encounters (13.37 %), decentralization of care (11.11 %), generate accompanied situated learning (9.05 %) and care with a local referent (9.05 %). **Conclusion:** Collaborative work, supervised and in conjunction with community referents, are the most important determinants to develop a successful socio-sanitary intercultural project.

KEYWORDS: interculturality; higher education; primary care.

1. INTRODUCCIÓN

El respeto por las minorías étnicas y la diversidad cultural que se imponen con la globalización y las migraciones interpela la formación de profesionales de la salud en pos del desarrollo de competencias interculturales (Valdez Fernández, 2019; Veliz-Rojas *et al.*, 2019). Surge así la necesidad de implementar programas de formación en interculturalidad e integrar distintas cosmovisiones de la salud en las currículas (Veliz-Rojas *et al.*, 2019). Si bien esta necesidad es reconocida mundialmente, en Argentina son escasas las universidades que le dan respuesta, a pesar de ser un país multicultural.

Una de las recomendaciones de expertos para que los profesionales de la salud puedan adquirir estas competencias es su participación en la atención de personas de diversas culturas en un contexto de reflexión y aprendizaje y que al mismo tiempo puedan verse inmersos en las comunidades y sistemas sanitarios locales (Mareno y Hart, 2014; Veliz-Rojas *et al.*, 2019). El Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA) enfoca la formación en interculturalidad como uno de sus principales objetivos. Es así como, en el 2017, nace desde el Departamento de Extensión Universitaria un proyecto sociosanitario educativo en Salta, Argentina. Los objetivos del proyecto fueron promover el compromiso social en la comunidad hospitalaria y universitaria, producir acciones transformadoras en la salud de poblaciones en estado de vulnerabilidad y formar profesionales en medicina social e intercultural.

Este proyecto se implementó en Santa Victoria Este (SVE), provincia de Salta, ubicada a 1900 km de la capital, a la vera del río Pilcomayo. Es un punto tripartito entre Argentina, Bolivia y Paraguay. La conformación mayoritaria de la población es de tipo rural y más del 60 % corresponde a comunidades originarias como wichís, chorotes, tobas y chulupés, quienes poseen lenguas y características particulares (INDEC, 2010). Es una zona considerada de alto riesgo social y sanitario debido a diversos factores: falta de agua potable, inundaciones estacionales, déficit de saneamiento ambiental, barreras lingüísticas, inexistencia de medios de transporte públicos, enfermedades endémicas, entre otros. Los indicadores informan que el 89 % de la población posee Necesidades Básicas Insatisfechas y existen altos índices de mortalidad materno-infantil y desnutrición (INDEC, 2010).

Allí los/as residentes, estudiantes y profesionales de la salud del IUHIBA participan como voluntarios realizando actividades de servicio en problemáticas como tuberculosis, desnutrición, enfermedades de transmisión vertical y control de embarazos de riesgo; realizan actividades formativas para el equipo de salud local y la comunidad, y participan de actividades sociales con comunidades socioculturalmente diversas.

El trabajo se organiza en comitivas mensuales, con aproximadamente 5 participantes y 1 tutor. Cada comitiva realiza un curso de preparación previo al viaje y luego permanece en terreno durante 3 semanas. El cronograma de actividades está organizado en conjunto con los profesionales de salud locales y la atención en las comunidades es en compañía de un referente local, que puede hacer muchas veces de intérprete.

Se trata de un proyecto complejo por la multiplicidad de actores, la supervisión de estudiantes y profesionales en formación y por la gestión de recursos. Corresponde una mención especial a la dificultad idiomática, por la multiplicidad de etnias y la escasa inclusión de

traductores en las prácticas cotidianas. Si bien la implementación del proyecto ha tenido dificultades como la coordinación en terreno, el trabajo conjunto con otras instituciones, asegurar la continuidad en los cuidados y mejorar la supervisión en territorio, así como múltiples crisis sociopolíticas locales, hemos logrado insertarnos y ser un actor estable reconocido a nivel local y ministerial. A lo largo de estos años hemos trabajado en la sustentabilidad y profesionalización del mismo.

Desde su inicio en 2017 hasta septiembre de 2021, han viajado 28 comitivas interdisciplinarias con 135 voluntarios/as que atendieron a 3696 pacientes, realizaron 20 talleres comunitarios y 12 capacitaciones al equipo de salud local, sobre temáticas previamente consensuadas y con estrategias de aprendizaje conjuntamente seleccionadas.

Este tipo de proyectos conlleva grandes desafíos. Después de 4 años en terreno, el objetivo del estudio es identificar determinantes que resulten facilitadores de la implementación de un proyecto intercultural sociosanitario desarrollado en Santa Victoria Este, Salta, coordinado por el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA), destinado a profesionales de la salud.

2. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-interpretativo desde un enfoque cualitativo. Los instrumentos de recolección de datos fueron las fuentes escritas de los 17 profesionales que participaron del proyecto sociosanitario durante el año 2021. Estas fuentes fueron cuestionarios con preguntas abiertas y de valoración de la experiencia desde sus percepciones y diarios de viajes (bitácoras), en los que los participantes narraron sus experiencias y reflexionaron sobre estas. Los/as participantes del programa completaron cuestionarios pre- y postviaje donde se relevaron sus expectativas sobre la experiencia y la capacitación recibida. Estos fueron elaborados por el equipo de gestión del proyecto, no tienen la finalidad de identificar relaciones de causa-efecto o establecer generalizaciones, por lo tanto, no es un instrumento estandarizado validado. Pretenden recolectar información con fines descriptivos que brinden datos para triangular en un análisis cualitativo. Sus preguntas apuntan a documentar la perspectiva de los participantes desde su experiencia en el programa. Además, se analizaron las bitácoras de viaje que dichos profesionales produjeron durante las tres semanas que permanecieron en Santa Victoria Este, con la finalidad de objetivar a modo de autoevaluación la experiencia formativa en terreno. Allí se sugiere que valoren las actividades realizadas y que describan su experiencia, las competencias que creen haber alcanzado, los aprendizajes y el grado de satisfacción respecto de su participación en el proyecto. El procedimiento de análisis consistió en la triangulación de estas dos fuentes de información en una matriz documental de la que resultaron emergentes los facilitadores del programa. Se conjugaron estrategias de análisis categorizadoras y por relación de contigüidad (Maxwell y Miller, 2008; Maxwell, 2005). Esto implicó una primera instancia de codificación y agrupamiento por semejanza de los fragmentos de testimonios escritos de los estudiantes. Esta organización de los datos dio lugar a un *refinamiento de las categorías* en donde se excluyeron,

incorporaron y redefinieron códigos mediante la comparación de fragmentos y la inclusión de cuatro interjueces para el análisis. La función del interjuez fue no solo la de revisar la relación entre código y fragmento de cita, sino también discutir y estabilizar el sistema de categorías (Denzin, 1970). En tercer lugar, se *identificaron metacódigos* que, en un nivel más molar, permitieron rotular agrupamientos de códigos, establecer relaciones entre ellos y encontrar nuevas propiedades en su interior (Miles y Huberman, 1994). Identificados los determinantes o facilitadores, se los categorizó y se evaluó la frecuencia con la que aparecían en los relatos. Posteriormente se procedió a un análisis por relaciones de contigüidad en el que se pusieron en relación las características del participante que produjo los documentos escritos (cuándo realizó el viaje, carrera, edad, etc.) y la naturaleza de las dos fuentes de datos.

Este análisis busca responder al objetivo general de identificar determinantes que resulten facilitadores de la implementación de un proyecto intercultural sociosanitario desarrollado en Santa Victoria Este, Salta, coordinado por el Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires (IUHIBA). Entre sus objetivos específicos nos proponemos:

- Reconocer desde la perspectiva de los participantes aquellos aspectos que permitieron llevar adelante el programa sociosanitario, tanto a través de lo respondido en los cuestionarios como en lo relatado en sus bitácoras (fuentes escritas).
- Conjugar fuentes y experiencias de distintas comitivas y personas con distintos roles en el programa para identificar recurrencias y aspectos salientes de los testimonios.
- Delimitar, desde los relatos de los participantes, esos rasgos emergentes que resultan facilitadores de la implementación de un programa como el estudiado.

3. RESULTADOS

Los 17 profesionales que participaron del programa en los últimos 12 meses realizaron 17 bitácoras de autoevaluación durante su trabajo en terreno y 17 cuestionarios antes y 17 después de su viaje a SVE.

De la información que surgió de los mismos, se pudieron identificar las características o determinantes que, según los participantes del programa, favorecieron la implementación del proyecto. Se obtuvieron un total de 486 determinantes, 380 correspondientes a las bitácoras y 106 a los cuestionarios. Se evaluó la frecuencia relativa (Fr) de los determinantes según fuente (bitácora o cuestionario) y sumando las dos fuentes (ver Tabla 1).

Tabla 1. Determinantes facilitadores del programa

	Bitácoras	%	Cuestionarios	%	Total	%
1. Acciones que consolidaron el vínculo con los actores locales						
Trabajo con el sistema de salud local	60	15.79	16	15.09	76	15.64

	Bitácoras	%	Cuestionarios	%	Total	%
Continuidad del trabajo en terreno	20	5.26	1	0.94	21	4.32
Convenio con Ministerio y otras ONG	9	2.37	0	0.00	9	1.85
2. Acciones que hicieron al programa relevante para la formación de los profesionales						
Aprendizaje situado acompañado	25	6.58	19	17.92	44	9.05
Generar espacios de reflexión supervisados	30	7.89	9	8.49	39	8.02
Fomentar el trabajo en equipos interdisciplinarios	8	2.11	12	11.32	20	4.12
3. Acciones que estrecharon el vínculo con la comunidad						
Favorecer la implicación por el encuentro cultural	73	19.21	15	14.15	88	18.11
Nuevas estrategias para generar encuentros más efectivos	58	15.26	7	6.60	65	13.37
Descentralización de la atención	42	11.05	12	11.32	54	11.11
Atención en terreno con un referente local	32	8.42	12	11.32	44	9.05
Continuidad en la atención de los pacientes	23	6.05	3	2.83	26	5.35
Total determinantes	380	100	106	100.00	486	100.00

Dichos determinantes fueron clasificados en tres campos o dimensiones:

1. Acciones que consolidaron el vínculo con los actores locales.
2. Acciones que hicieron que el programa fuera relevante para la formación de los profesionales de la salud que participaron.
3. Acciones que fortalecieron el vínculo con la comunidad.

Dentro de la primera dimensión, los determinantes identificados como acciones que consolidaron el vínculo con los actores locales fueron el trabajo colaborativo y coordinado con el

sistema de salud local (15.64 %); el trabajo continuo en terreno durante 4 años (4.32 %), y la realización de convenios con el Ministerio de Salud y otras organizaciones locales (1.85 %).

La importancia del trabajo colaborativo con el sistema de salud local queda ilustrada en la cita de 6-GP donde describe: «Luego de compartir este día con la comunidad, junto con los nutricionistas del hospital, me doy cuenta que así es mucho mejor, ellos conocen los circuitos, conocen a las familias, ya hay un vínculo previo que nos permite integrarnos con mayor facilidad... y cuando no estamos, ellos pueden seguir ayudando a estos pacientes».

Con este fragmento del relato se puede apreciar como los profesionales del programa trabajan en conjunto con el sistema de salud local, potenciándose y acompañándose, sin reemplazarse. De esta manera, al construir de forma conjunta y articulada se genera un vínculo con los profesionales locales que colabora fuertemente en la continuidad de un proyecto en el que los participantes no permanecen de forma continua en terreno y van cambiando con las distintas comitivas.

En la segunda categoría aparecen las acciones que hicieron que el programa fuera relevante para la formación de los profesionales que participaron. Los determinantes que surgieron fueron la posibilidad de realizar un aprendizaje situado acompañados por representantes del programa (9.05 %); la generación de espacios de reflexión supervisados, como el curso de preparación previo a cada viaje; la realización de las bitácoras y las devoluciones posteriores a los viajes (8.02 %), y el fomento del trabajo en equipos interdisciplinarios (4.12 %).

Con respecto a los determinantes de esta categoría, un participante comenta:

Querer acercarte a un paciente pediátrico y que la madre no te permita revisarlo, no lo logré entender. Por dentro pensaba: ¿no te das cuenta que estoy viniendo a controlarlo para ver que esté bien? Sentí enojo. Hoy, después de una semana de terreno, habiendo tenido largas charlas con mi equipo, pienso que podría haberlo visto al revés, pensar en qué siente ella cuando nos acercamos 7 *criollos* a tocar a su hijo. (14-JP)

Lo valioso de esta cita es la transformación que realiza este/a profesional a partir del encuentro, la posibilidad de empatizar con la madre, de ponerse en su lugar y de comprender el impacto de la historia de tensión entre las diversas culturas en el proceso de salud enfermedad atención. Este ejemplo de crecimiento personal y profesional es lo que genera gran satisfacción en los participantes, que luego eligen volver o contagian este entusiasmo a otros voluntarios y lo que estimula a que los departamentos académicos apoyen a los estudiantes y residentes que deciden viajar.

La tercera categoría reúne las acciones que fortalecieron el vínculo con la comunidad. Dentro de las mismas se identificaron: el favorecimiento de la implicación por el encuentro cultural (18.11 %); el uso de nuevas estrategias para generar encuentros más efectivos, como la realización de actividades lúdicas o el aprendizaje de palabras en idioma local (13.37 %); la descentralización de la atención (11.11 %); la atención en terreno con un referente local (9.05 %), y la continuidad en la atención de los pacientes (5.35 %). Con respecto al favorecimiento de la implicación por el encuentro cultural, cada comitiva realiza un curso de preparación previo a cada viaje, durante todo el año se realizan jornadas y talleres de

interculturalidad y durante su estadía en terreno se organizan actividades de socialización con la comunidad. Estas actividades buscan que los profesionales desarrollen una sensibilidad cultural que les permita prestar una atención adecuada y de calidad.

En su bitácora 10-AM describe:

La primera ecografía que hice en todo el viaje reflejó la realidad de muchas Wichí más: una niña, sin DNI, de tan solo 12 años, consultaba por dolor abdominal y amenorrea... Encontré en su útero un corazón que latía 164 veces por minuto desde hacía tres meses. ¿cómo puede ser siendo tan chica? ¿Es parte de la cultura? ¿hasta dónde llega la cultura? ¿Qué se puede hacer al respecto y que no? Y miles de preguntas más, muchas difíciles de responder. Me dispuse a escucharla, a acompañarla.

Este relato ilustra la complejidad de este tipo de experiencias, la necesidad de que los/as profesionales que participan del programa comprendan la diversidad cultural que existe en nuestro país y que un vínculo basado en la igualdad es fundamental para lograr relaciones más horizontales, respetuosas y comprensivas, que son la base de la interculturalidad.

4. CONCLUSIONES

Mediante el análisis del relato de los participantes se lograron delimitar los rasgos emergentes que resultaron en la identificación de 486 determinantes facilitadores de la implementación de un proyecto intercultural sociosanitario para profesionales de la salud.

Desde la perspectiva de los participantes, el fomento de la implicación por el encuentro cultural, el aprendizaje situado supervisado, el trabajo colaborativo con el sistema de salud local, en conjunto con referentes comunitarios y el uso de nuevas estrategias para generar encuentros con la comunidad más efectivos, fueron los determinantes más importantes para que este tipo de proyectos se desarrollaran de forma exitosa.

Si bien los determinantes seleccionados por el equipo de gestión del proyecto como centrales para la realización del programa coincidieron con los resultados del análisis sistemático realizado en esta investigación, al conjugar las experiencias de las distintas comitivas, surgieron nuevos aspectos que no habían sido anticipados y que resultaron claves para su factibilidad. El primero, referente al uso de nuevas estrategias para generar encuentros más efectivos con la comunidad. Muchos participantes relatan cómo iniciar la atención con una actividad lúdica o con algunas palabras en el idioma local marcó un cambio rotundo en la relación con esos pacientes. Ante tan buenos resultados, esta dinámica se ha convertido en una sugerencia habitual a los grupos por viajar. Como segundo punto, de los relatos surge la necesidad de profundizar el acompañamiento de los espacios de reflexión, ya que, si bien el programa contaba con estos espacios, fue clara la necesidad de incorporar profesionales del ámbito de la salud mental para trabajar las reflexiones que emergen de esta experiencia.

El reconocimiento de estos determinantes como resultado de un análisis exhaustivo, sistemático y emergentes de la experiencia de los participantes en formación revela como facilitadores en la implementación de un programa sociosanitario intercultural un conjunto de

acciones que otras instituciones y organizaciones con la misma iniciativa podrán considerar al momento de planificarla e implementarla. En nuestro caso nos anima a fortalecer las que aún resultan incipientes y a sostener aquellas que son pilares de nuestra propuesta.

REFERENCIAS

- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods Methodological perspectives*. Universidad de California, Aldine Publishing Company.
- INDEC. (2010). *Censo nacional de población, hogares y vivienda*. Buenos Aires. Argentina. <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>
- Mareno, N. y Hart, P. L. (2014). Cultural competency among nurses with undergraduate and graduate degrees: implications for nursing education. *Nursing education perspectives*. [https://doi: 10.5480/12-834.1](https://doi.org/10.5480/12-834.1)
- Maxwell, J. A. (2012). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage publications. https://www.researchgate.net/publication/320353627_Qualitative_research_design_An_interactive_approach
- Maxwell, J. A. y Miller, B. A. (2008). Categorizing and connecting strategies in qualitative data analysis. En S. N. Hesse-Biber y P. Leavy (Eds.), *Handbook of emergent methods* (pp. 461-477). The Guilford Press.
- Miles, M. B. y Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis: An expanded sourcebook*. Sage. https://www.academia.edu/22969370/Miles_Huberman_Data_analysis
- Valdez Fernández, A. L. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23(55). Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>
- Veliz-Rojas, L., Bianchetti-Saavedra, A. F. y Silva-Fernández, M. (2019). Intercultural skills in primary health care: a challenge for higher education in contexts of cultural diversity. *Cadernos de Saúde Pública*. [https://doi: 10.1590/0102-311x00120818](https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818)

