

Módulo 3. Sensibilidad cultural - Tema 1. Compasión y respeto culturalmente sensibles

*Patricia Rocamora-Pérez, Remedios López-Liria, M. Jesús Benzo-Iglesias
Verónica V. Márquez-Hernández, Lorena Gutiérrez-Puertas,
Gabriel Aguilera-Manrique, M. Ángeles Valverde-Martínez,
Universidad de Almería*

1. INTRODUCCIÓN

En tiempos de vacilación vacunal, que se define como “retraso en la aceptación o rechazo de la vacunación a pesar de la disponibilidad de servicios de vacunación” (MacDonald, 2015; Maurici et al., 2018), las autoridades públicas intentan abordar este problema buscando estrategias efectivas (Dubé 2015; Maurici et al., 2018), siendo la reticencia vacunal considerada centro de atención y preocupación a nivel mundial (Marti, 2017). Según Martí et al. (2017), hay tres razones principales para la no aceptación de las vacunas: (1) el riesgo-beneficio de las vacunas, (2) cuestiones de conocimiento y conciencia y (3) factores culturales, de género, religiosos o socioeconómicos. El miedo a los efectos secundarios, la desconfianza en la vacunación y la falta de información sobre la inmunización o los servicios de inmunización son los principales problemas (Marti, 2017). Hay personas que pueden dudar en recibir una vacuna específica, pero están dispuestas a aceptar otras, lo que las diferencia de las personas que se oponen a las vacunas. No querer vacunarse podría deberse a que no sienten que la vacuna sea segura o efectiva. Estos sentimientos pueden desarrollarse a partir de una combinación de factores como preocupaciones, información errónea, falta de comunicación y experiencias médicas pasadas o históricas. Los profesionales de la salud deben brindar información sobre las vacunas de una manera más empática para evitar estigmatizar a las personas que dudan en vacunarse, lo que lleva a crear mensajes que reconozcan y aborden la variedad de razones por las que pueden rechazar la vacuna sin sesgos ni prejuicios (Larson, 2021; MedicalNewsToday, 2021).

2. OBJETIVOS

El objetivo de este módulo es potenciar el establecimiento de una comunicación intercultural terapéutica y una relación de confianza entre los profesionales sociosanitarios y la población en general, especialmente la población vulnerable.

3. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Al final de esta unidad, los participantes serán capaces de:

- Adquirir conocimientos sobre preocupaciones de compasión y respeto asociadas con los problemas de inmunización.
- Desarrollar y mejorar la empatía y las habilidades de comunicación.
- Comprender la importancia del diálogo y la escucha, especialmente con respecto a la población vulnerable.
- Lograr una relación más efectiva a través de la compasión y el respeto, superando barreras (por ejemplo, etnocentrismo, idioma, falta de apoyo organizacional).

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Conceptos y definiciones

Los conceptos más importantes relacionados con el tema se describen a continuación:

Sensibilidad cultural. La sensibilidad cultural implica el crucial desarrollo de relaciones interpersonales adecuadas con nuestros usuarios. Un elemento importante para lograr la sensibilidad cultural es cómo los profesionales ven a las personas bajo su cuidado. A menos que se considere a los usuarios como

verdaderos iguales, no se logrará una atención culturalmente sensible. No considerar a los pacientes/usuarios como iguales en su cuidado significa que los profesionales están usando su poder de manera opresiva. Las asociaciones equitativas implican compasión, confianza, aceptación y respeto, así como facilitación y negociación (Papadopoulos, 2006).

Compasión culturalmente competente. La cualidad humana de comprender el sufrimiento de los demás y querer hacer algo al respecto utilizando intervenciones de enfermería culturalmente apropiadas y aceptables. Esto tiene en cuenta los antecedentes culturales de los pacientes y los cuidadores, así como el contexto en el que se brinda la atención (Papadopoulos, 2011).

Respeto. Respetar implica tomar en consideración los derechos del paciente. Un conjunto de derechos, responsabilidades y deberes bajo los cuales las personas buscan y reciben servicios de atención médica. Los principales derechos de los pacientes son: 1) Derecho a ser respetados. Cada persona es un individuo único que es responsable de su propia salud (excepto si tiene la capacidad disminuida y no puede actuar en su propio nombre). La atención de cada persona debe adaptarse a sus necesidades particulares. 2) Derecho a ser informado y a participar o a no participar. Los pacientes tienen derecho a la privacidad y a tomar decisiones basadas en información adecuada sobre su estado de salud, atención y tratamiento. 3) Derecho a la igualdad de acceso a la atención de la salud. Todos los ciudadanos tienen derecho a la igualdad de acceso a la atención integral de la salud (Briggs et al., 1994).

Los principios y valores que guían esta herramienta incluyen:

- **Empatía**
- **Mente abierta**
- **Tolerancia**
- **Aceptación**
- **Respeto**

4.2. Lo que dice la investigación sobre el tema

La comunicación sobre la salud está evolucionando, centrándose en los comportamientos y el cambio social. Hay más evidencia de que una buena comunicación puede ayudar a las personas a adoptar comportamientos de salud positivos y crear demanda de servicios preventivos y curativos (Goldstein, 2015). Los pacientes califican continuamente la empatía y los aspectos humanos de la atención médica como una prioridad máxima, y encuentran una relación entre la atención empática y un mayor nivel de satisfacción, empoderamiento y mejores resultados de salud (Bikker, 2015).

Para detener la propagación de una enfermedad infecciosa, es necesario que un porcentaje de la población sea inmune a ella (a través de la vacunación, por ejemplo), para interrumpir las cadenas de infección, fenómeno denominado “inmunidad comunitaria o de rebaño” (Fine, 2011; Pfattheicher, 2022). En caso de COVID-19, se estima que este porcentaje debería alcanzar entre el 60-70% de la población tras las últimas estimaciones realizadas (Clemente-Suárez, 2020; Pfattheicher, 2022). Algunas personas han propuesto como una forma de alcanzar la inmunidad comunitaria contra el COVID-19 la exposición intencional de individuos de bajo riesgo, siendo sin embargo rechazada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y varios científicos debido a posibles consecuencias problemáticas y poco éticas (Pfattheicher, 2022).

La vacunación se convierte en un acto prosocial, especialmente por aquellas personas que no tienen riesgo de padecer una enfermedad grave, o cuando ya existe una gran aceptación de la vacuna en la población, siendo la vacunación un beneficio directamente personal para reducir la probabilidad de contagio de una enfermedad concreta y un beneficio indirecto para otras personas no vacunadas al contribuir a la inmunidad comunitaria. Comprender la naturaleza prosocial de la vacunación es una cosa; estar motivado para participar en tal acto prosocial es otra. Actualmente, el trabajo empírico y

teórico se orienta cada vez más hacia el concepto de empatía, relacionándose la empatía afectiva (preocupación y comprensión por los más vulnerables) con el altruismo y el cuidado (Pfattheicher, 2022).

Para informar con más empatía y, por lo tanto, reducir el estigma, los profesionales de la salud deben aprovechar una relación bien establecida para abordar las preocupaciones específicas de la vacuna (Larson, 2021). En noviembre de 2020, solo el 42 % de los afroamericanos estaban dispuestos a recibir la vacuna contra el COVID-19. Según algunos estudios, los adultos de color tienen tres veces más probabilidades que los adultos blancos de tener la enfermedad, por lo que la reticencia a vacunarse en esta parte de la población es preocupante. (MedicalNewsToday, 2021; Nadeem, 2020). Esta vacilación de vacunas está estrechamente relacionada con siglos de opresión y creencias supremacistas blancas que llevaron a prácticas médicas abusivas y explotadoras de la población negra. Esto provoca la desconfianza de muchos afroamericanos hacia el establecimiento médico. Para solucionar esto, es necesario que los profesionales de la salud de color informen a esta comunidad de la eficacia y seguridad de la vacunación (MedicalNewsToday, 2021).

En las comunidades minoritarias e inmigrantes que constituyen una parte significativa de los trabajadores de atención a largo plazo, la información errónea está llegando de manera desenfrenada, alimentando el escepticismo, que puede estar relacionado con orígenes históricos más recientes o profundos (como el ejemplo de las personas de color) (Dainton & Wong, 2022; Eissa, 2021; Lasco & Yu, 2021). De hecho, la OMS ha afirmado que estamos ante una “infodemia” por la cantidad de información disponible de fácil acceso, lo que dificulta que las personas puedan acceder a recursos fiables cuando les es necesario siendo, en muchas ocasiones, información falsa, que se propaga rápidamente entre los individuos y a través de los medios de comunicación (Aleixandre-Benavent, 2020; OMS, 2020; Pfattheicher, 2022).

Con la limitación existente en la literatura médica, muchos profesionales de la salud tienen escasa capacidad para defenderse de la gran cantidad de información de mala calidad. Para solucionar este problema es necesario dialogar, ya que cuestionar la calidad de la fuente de información del individuo o calificarlo de vago o estúpido sólo hará que muestre más resistencia y división. Las personas que dudan de las vacunas y son escépticas se enorgullecen de un sistema de creencias complejo determinado a su vez por factores ambientales también complejos, los cuales deben ser entendidos y reconocidos con compasión antes de que se pueda lograr algún progreso (Dainton & Wong, 2022).

Además, la experiencia personal es un importante impulsor de las actitudes hacia la medicina. El efecto secundario que pueda haber sufrido un familiar genera un alto impacto emocional en opiniones, miedos y actitudes que acaba siendo considerado más objetivo que los datos científicos con mayor evidencia. Estas preocupaciones pragmáticas deben tratarse con profunda empatía (Dainton & Wong, 2022).

La responsabilidad de los profesionales de la salud radica en responder a las personas que dudan en vacunarse, con gran compasión, paciencia y respeto. Comprender y discutir argumentos razonables y no tan razonables es esencial para generar confianza entre el público y los profesionales de la salud (Dainton & Wong, 2022).

4.3. Estrategias para abordar la vacilación o el rechazo a la vacuna

4.3.1. Empatía

Las personas que dudan en vacunarse son un grupo muy diverso. Existen diferentes modalidades de vacilación, como retrasar la vacunación por ansiedad o preocupaciones de seguridad, miedos, por experiencias históricas individuales o comunitarias, dudas/preguntas sobre las vacunas. Las personas que dudan en vacunarse pueden ser manipuladas por activistas antivacunas, así como correr el riesgo

de ser juzgadas o etiquetadas como "antivacunas" por los propios profesionales de la salud. Para abordar las dudas sobre las vacunas, la comunicación debe llevarse a cabo con empatía para evitar estigmatizar a quienes dudan sobre las vacunas, escuchándolos. Esto requiere aprovechar las relaciones establecidas para abordar las preocupaciones de los que dudan en vacunarse (Larson, 2021; *How to talk to your Friends and family about the COVID-19 vaccines*, n.d.).

4.3.2. Compasión

Para cultivar la compasión por las personas no vacunadas, primero debemos reconocer nuestros propios sentimientos sobre este tema, dejándolos salir, sin juzgarlos. Entonces debemos mostrar bondad hacia nosotros mismos, siendo amables. Luego, debemos pensar en el concepto de humanidad común, todos somos personas y por lo tanto, debemos eliminar cualquier tendencia que tengamos a etiquetar o hacer suposiciones sobre las personas no vacunadas, ya que el no estar vacunado es solo un aspecto de la personalidad y debemos separar la persona de la acción; por lo que podemos terminar no estando de acuerdo con la acción, pero respetando a la persona (*Cultivating compassion for people who are unvaccinated | This Changed My Practice*, n.d.; *How to talk to your Friends and family about the COVID-19 vaccines*, n.d.).

Cuando entablamos una conversación con una persona no vacunada, debemos tratar de entenderla en un primer momento, sin interrumpirla ni corregirla, ya que está defendiendo algo que cree que es cierto. Debemos tratar de entenderlo desde su perspectiva. Una vez entendida a la persona, podemos intentar responder preguntas, compartir información y dar nuestra opinión, siempre evitando ofender o lastimar, aunque a veces lo máximo que podemos hacer es hacer que la comprendemos y mantener la conexión con esa persona. No debes centrarte en desmentir mitos, porque centrar nuestra atención en información falsa puede ser contraproducente, aunque, si no queda más remedio, lo más importante es sustituir la información falsa por la real. Lo que mucha gente siente es miedo, debes empoderarle transmitiéndole que con la vacunación puede hacer algo frente a la enfermedad, hacerles saber que las vacunas funcionan (*Cultivating compassion for people who are unvaccinated | This Changed My Practice*, n.d.; *How to talk to your Friends and family about the COVID-19 vaccines*, n.d.).

4.3.3. Comunicación

Para una buena comunicación lo primero que se necesita es ser proactivo, siendo la comunicación parte de la planificación de cualquier programa de inmunización desde el principio. La falta de comunicación desde el inicio puede causar problemas en la implementación del programa y allanar el camino para que aquellas personas y/u organizaciones con intereses antivacunas o convicciones religiosas se comuniquen en su lugar (Goldstein, 2015).

En segundo lugar, debe ser un proceso bidireccional, siendo tan importante escuchar para comprender las perspectivas de las personas para las que se planea el servicio de inmunización, como la comunicación en sí misma (Goldstein, 2015).

Como tercer punto, se debe tener en cuenta que el conocimiento es importante, pero no suficiente para generar cambios en los comportamientos de salud o para asegurar su adopción. Por tanto, la mejor opción es la combinación de varios modos de cambio validados, siendo siempre más eficaz la comunicación cuando se basa en la teoría (Goldstein, 2015).

En cuarto y último lugar, hay muchas herramientas de comunicación a nuestra disposición, desde recursos digitales hasta impresos, y podemos elegirlos y combinarlos creativamente, de modo que los grupos destinatarios se involucren en el proceso. Se debe monitorear el impacto del uso de las herramientas más modernas, como las redes sociales, para conocer qué reticencias o actitudes se

están tomando hacia o en contra de las vacunas. Para una comunicación exitosa, es fundamental que no solo se base en la teoría, sino también en los datos sociales (Goldstein, 2015).

5. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad 1 (duración 10 minutos): Mira el video obligatorio (https://www.youtube.com/watch?v=WfMfeV_0cSQ) y comparte sus pensamientos/opiniones/experiencias sobre los problemas de este tema en el foro dedicado y brinde comentarios a otros participantes.

Nº	Título y descripción del recurso.	Tipo	Idioma del recurso	Actividades de aprendizaje, formación, valoración y evaluación	URL de acceso / descarga
1.	Una dosis de empatía: vacilación de las vacunas en comunidades con barreras	Vídeo (de 7'34'' a 10'33'')	Inglés* (Obligatorio)	Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=WfMfeV_0cSQ
2.	COVID-19: ayudar a los que dudan en vacunarse a vacunarse	Vídeo 5'07''	Inglés* (opcional)	Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=rdvUI_oo0Sc
3.	Hablar con compasión sobre la vacunación	Vídeo 1'16''	Inglés* (opcional)	Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=K1MG-EY5um4
4.	Las vacunas contra el COVID-19 explicadas desde 4 perspectivas	Vídeo 8'17''	Inglés* (opcional)	Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=1HOHZ3UBKsM&t=2s

*Subtítulos generados automáticamente en todos los idiomas

6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Actividad 1 (duración 10 minutos): Completa las oraciones con la palabra correcta de la lista que presentamos a continuación. Hay dos palabras adicionales que no necesitará usar.

- entender
- antivacunas
- escuchar
- estigma
- respetar
- profesionales de la salud
- enseñar

- 1) Para informar con más empatía y, por lo tanto, reducir el _____, los profesionales de la salud deben aprovechar las relaciones bien establecidas para abordar inquietudes específicas sobre vacunas.
- 2) La responsabilidad de los _____ radica en responder a las personas que dudan en vacunarse con gran compasión, paciencia y respeto.

- 3) No debemos confundir a las personas que dudan en vacunarse con personas _____.
- 4) Cuando comenzamos una conversación con una persona que duda en vacunarse, una de las primeras cosas que debemos hacer es tratar de _____ las.
- 5) Puede que no estemos de acuerdo con la opinión, decisión o acción de una persona, pero tenemos que _____ a la persona para humanizarla.

7. REFERENCIAS

- Aleixandre-Benavent, R., Castelló-Cogollos, L., & Valderrama-Zurián, J.C. (2020). Information and communication during the first months of Covid-19. Timeline, infodemic and misinformation, fake news, ongoing investigations, and the role of information specialist. *The Information Professional*, e290408. <https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.08>
- Bikker, A. P., Fitzpatrick, B., Murphy, D. & Mercer, S. W. (2015). Measuring empathic, person-centred communication in primary care nurses: Validity and reliability of the Consultation and Relational Empathy (CARE) Measure. *BMC Family Practice*, 16 - 149. <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0374-y>
- Briggs M. et al. (1994) A handbook of healthcare ethics and institutional ethics for staff in healthcare institutions. Edmonton. The Bioethics Centre. 13 - 15. <https://pallipedia.org/patients-rights/>
- Clemente-Suárez, V. J., Hormeño-Holgado, A., Jiménez, M., Benitez-Agudelo, J. C., Navarro-Jiménez, E., Perez-Palencia, N., Maestre-Serrano, R., Laborde-Cárdenas, C. C. & Tornero-Aguilera, J. F. (2020). Dynamics of population immunity due to the herd effect in the COVID-19 pandemic. *Vaccines*, 236. <https://doi.org/10.3390/vaccines8020236>
- Coronavirus disease (Covid-19) outbreak. (2020). *World Health Organization (WHO)*. <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
- Cultivating compassion for people who are unvaccinated | This Changed My Practice*. (n.d.). Retrieved December 14, 2022, from <https://thischangedmypractice.com/cultivating-compassion-for-people-who-are-unvaccinated/>
- Dainton, C., & Wong, J. (2022). Repairing our broken relationship with the vaccine hesitant: Empathy, compassion, and humility are needed. *Canadian Family Physician*, 211 - 213. <https://doi.org/10.46747/cfp.6803211>
- Dubé, E., Gagnon, D. & MacDonald, N. E. (2015). Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*, 4191 - 4203. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.041>
- Eissa, A., Lofters, A., Akor, N., Prescod, C. & Nnorom, O. (2021). Increasing SARS-CoV-2 vaccination rates among Black people in Canada. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, E1220 - E1221. <https://doi.org/10.1503/cmaj.210949>
- Empathy key in tackling vaccine hesitancy, researchers say*. (2021, April 3). <https://www.medicalnewstoday.com/articles/why-vaccine-hesitancy-must-be-addressed-empathetically>
- Fine, P., Eames, K. & Heymann, D. L. (2011). "Herd Immunity": A Rough Guide. *Clinical Infectious Diseases*, 911 - 916. <https://doi.org/10.1093/cid/cir007>
- Goldstein, S., MacDonald, N. E. & Guirguis, S. (2015). Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*, 4212 - 4214. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.042>
- How to talk to your Friends and family about the COVID-19 vaccines*. (n.d.). Unicef. Retrieved December 14, 2022, from <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-hablar-con-amigos-familiares-acerca-vacunas-covid19>
- Larson, H. J. & Broniatowski, D. A. (2021). Volatility of vaccine confidence. *Science*, 1289 - 1289. <https://doi.org/10.1126/science.abi6488>

- Lasco, G. & Yu, V. G. (2021). Communicating COVID-19 vaccines: Lessons from the dengue vaccine controversy in the Philippines. *BMJ Global Health*, e005422. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005422>
- MacDonald, N. E. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 4161 – 4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>
- Marti, M., de Cola, M., MacDonald, N. E., Dumolard, L. & Duclos, P. (2017). Assessments of global drivers of vaccine hesitancy in 2014—Looking beyond safety concerns. *PLoS ONE*, e0172310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172310>
- Maurici, M., Arigliani, M., Dugo, V., Leo, C., Pettinicchio, V., Arigliani, R. & Franco, E. (2018). Empathy in vaccination counselling: A survey on the impact of a three-day residential course. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 631 – 636. <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1536587>
- Nadeem, R. (2020, December 3). Intent to Get a COVID-19 Vaccine Rises to 60% as Confidence in Research and Development Process Increases. *Pew Research Centre Science & Society*. <https://www.pewresearch.org/science/2020/12/03/intent-to-get-a-covid-19-vaccine-rises-to-60-as-confidence-in-research-and-development-process-increases/>
- Papadopoulos, I. (2011) 'Courage, compassion and cultural competence', in The 13th Anna Reynvaan Lecture. Netherlands: De Stadsschouwburg - Amsterdam City Theatre, May. https://www.researchgate.net/publication/303885059_Courage_Compassion_and_Cultural_Compotence_The_Anna_Reynvaan_Lecture_2011
- Papadopoulos, I. (Ed): (2006) *Transcultural Health and Social Care: Development of Culturally Competent Practitioners*. Churchill Livingstone Elsevier. Edinburgh.
- Pfattheicher, S., Petersen, M. B. & Böhm, R. (2022). Information about herd immunity through vaccination and empathy promote COVID-19 vaccination intentions. *Health Psychology*, 85 - 93. <https://doi.org/10.1037/hea0001096>