

Creación de vínculos culturales con los profesionales sanitarios de Aotearoa (Nueva Zelanda) desde la perspectiva de una enfermera clínica especializada en heridas

RESUMEN

La seguridad cultural debe integrarse en la práctica de los profesionales sanitarios para ofrecer una atención holística a nuestros pacientes y cumplir nuestras competencias en materia de seguridad cultural, pero a menudo nos enfrentamos al reto de cómo ponerla en práctica o articularla. En este artículo se expone un enfoque de cómo, en Aotearoa (Nueva Zelanda), hemos conectado con un grupo diverso de profesionales sanitarios, incluidos equipos maoríes y pasifika, para reforzar nuestras conexiones culturales y aumentar nuestra conciencia cultural para, en última instancia, mejorar la atención y la prestación de servicios.

Palabras clave Maoríes, seguridad cultural, competencias

Como referencia Pagan M. Building cultural connections with healthcare professionals in Aotearoa (New Zealand) from a wound clinical nurse specialist perspective. WCET® Journal. 2024;44(2):37-39.

DOI <https://doi.org/10.33235/wcet.44.2.37-39>

Presentado 6 Marzo 2024, Aceptado 26 agosto 2024

INTRODUCCIÓN

En Aotearoa (Nueva Zelanda), las disparidades y desigualdades en materia de salud entre las poblaciones maoríes y del Pacífico son ampliamente conocidas y publicadas.¹⁻³ Estas desigualdades se han atribuido a factores personales, sociales, económicos y medioambientales, como el acceso al empleo, los ingresos, la salud y las oportunidades educativas, y, en el caso de los maoríes, al efecto generacional de la colonización.¹ Como consecuencia, esto puede llevar al consumo de tabaco, alcohol y drogas, a una mala alimentación y a vivir en hogares insalubres y hacinados.^{1,2} En Aotearoa, las disparidades sanitarias afectan tanto a los jóvenes como a los mayores; los datos de 2013-2015 para el grupo de 0 a 74 años indicaban que los maoríes y los habitantes de la región del Pacífico tenían tasas más altas de muertes evitables y una esperanza de vida menor en comparación con los no maoríes y los no habitantes de la región del Pacífico.¹ Además, los maoríes tienen el doble de tasa de mortalidad por cardiopatía isquémica, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y todos los cánceres combinados.³

Como profesionales sanitarios (HCPs), cuestionar el racismo y reconocer las desigualdades culturales en materia de salud y cómo han surgido puede capacitarnos para ejercer nuestra profesión de forma segura y con sensibilidad cultural. En Aotearoa, la seguridad cultural se evalúa o mide a través de las competencias clínicas y culturales desarrolladas por el órgano de gobierno de la profesión.^{4,5} Al igual que a mí, a los Pākehā (habitantes blancos de

Aotearoa), o no maoríes, les puede resultar difícil evidenciar esto dentro de la práctica clínica.

ANTECEDENTES

La firma del Tratado de Waitangi (Te Tiriti O Waitangi) en Aotearoa en 1840 entre la Corona británica y los Maoríes (pueblos indígenas) se considera un documento fundacional de Aotearoa para proteger la cultura maorí y permitir el gobierno británico.⁶ Aunque la interpretación del Tratado varía entre la versión maorí y la inglesa, se considera un taonga (tesoro) y se hace amplia referencia a él en los documentos gubernamentales.⁶⁻⁸

Nuestro Consejo de Enfermería define la cultura como "La cultura incluye, pero no se limita a, la edad o la generación; el género; la orientación sexual; la ocupación y el estatus socioeconómico; el origen étnico o la experiencia migratoria; las creencias religiosas o espirituales; y la discapacidad"⁵. Todas las enfermeras que trabajan en Aotearoa están obligadas a cumplir el Código de Conducta del Consejo de Enfermería y las normas kawa whakaruruhau (seguridad cultural).⁵ El Consejo nos recuerda que practicar y demostrar una práctica culturalmente segura se basa en las experiencias de los receptores y no en la interpretación del HCP.⁵

En 2005 fui nombrada enfermera clínica especialista en heridas. Esta nueva función exigía la elaboración de un plan de mejora de la calidad del servicio. De acuerdo con las competencias de las enfermeras tituladas⁹, incluí afirmaciones sobre el Tratado y el kawa whakaruruhau, pero cuando se presentó el plan a nuestro director de salud maorí, me preguntó cómo lo pondría en práctica. Le pedí que me orientara y me sugirió que creara un "grupo de enfoque cultural" con otros profesionales sanitarios para apoyar a nuestros colegas maoríes y aprender de ellos, así como para desarrollar el whakawhanaungatanga (establecimiento

Mandy Pagan

MHealSc (Distn) PGDip Cuidados de heridas RN
Enfermera clínica especialista en heridas, Health New Zealand, Te
Whatu Ora, Distrito Sur

de relaciones). Con el apoyo de mi jefe, elaboré el borrador del mandato, que incluía el lugar o lugares de reunión, el día, la hora, la frecuencia, el quórum necesario, los miembros, las funciones del presidente y el secretario y a quién debía rendir cuentas el grupo. Además, se documentó que el propósito del grupo es compartir aprendizajes, proporcionar orientación y mejorar las prácticas culturales en todos los entornos de atención primaria y secundaria, al tiempo que incorpora los Principios del Tratado de Waitangi de asociación, participación y protección.⁶⁻⁸ Las responsabilidades de los miembros son identificar las desigualdades en los servicios para las personas maoríes y del Pacífico para facilitar la conciencia cultural y la seguridad, abordar el racismo y fomentar la práctica reflexiva y el pensamiento crítico en un entorno de apoyo. Se espera que los miembros comuniquen a sus colegas la información y los conocimientos adquiridos. El mandato fue revisado y aprobado por los directivos y miembros del grupo pertinentes.

La primera hui (reunión) se celebró en septiembre de 2005, en la Unidad de Salud Maorí del hospital, e incluyó a los equipos de enfermería maorí y pasifika de nuestro hospital, a su director clínico y a un proveedor de salud maorí externo conocido mío. En esta primera reunión se consideró importante el propósito del grupo, que decidió invitar a más HCPs externos. Desde entonces, el número de miembros ha aumentado en los sectores primario y secundario, incluidos los proveedores de atención sanitaria maorí y del Pacífico, los kaiāwhina (trabajadores sanitarios y discapacitados no regulados), los coordinadores oncológicos, los podólogos, los trabajadores sociales, las enfermeras de prisiones, los educadores, los profesionales de enfermería y los especialistas en enfermería clínica (por ejemplo, salud sexual, diabetes, colo-rectal). Como secretaria, levanto acta de las reuniones y las distribuyo junto con la información y los recursos pertinentes a los miembros para que los compartan con sus equipos y redes. Las Huis se celebran hasta cuatro veces al año, con una duración de una hora o una hora y media; los lugares cambian y los miembros son los anfitriones de los actos, lo que ha permitido la asistencia y la presentación de nuevos miembros, fomentando el whakawhanaungatanga (establecimiento de relaciones) y el aprendizaje sobre las respectivas organizaciones.

El orden del día de la hui incluye la apertura y la clausura con una karakia (oración) y/o una waiata (canción). Esto ha mejorado nuestro uso y pronunciación del te reo maorí (lengua maorí) con oradores invitados o miembros que comparten lo aprendido en seminarios o conferencias a los que han asistido. Cada miembro comparte un informe de su trabajo actual, avances en la práctica, éxitos y necesidades de la práctica. Además, a través de la *Revisión de la salud maorí y del Pacífico* comparten huis educativas relevantes, clínicas de detección y promoción de la salud, iniciativas culturales, documentos gubernamentales e investigaciones; estas publicaciones gratuitas en línea ofrecen extractos de investigaciones sobre salud maorí e indígena de Aotearoa e internacionales que identifican disparidades e iniciativas sanitarias que suscitan el debate y el aprendizaje en grupo.^{10,11} Los miembros han introducido modelos culturales de atención, como el modelo Te Whare Tapa Whā Māori Salud Mental y Bienestar Social del Dr. Mason Durie.¹² Este modelo de atención presenta el concepto de un whare (casa) de cuatro lados con el whenua (tierra) formando los cimientos. Las cuatro dimensiones representan el tinana (cuerpo), el wairua (espíritu), el whānau (red familiar ampliada) y el hinengaro (mente) que deben estar en equilibrio para mantener el bienestar de la persona y del whānau.¹²

He aplicado este modelo de atención al trabajar con maoríes, y no maoríes, para ayudar a la evaluación holística y desarrollar relaciones terapéuticas entre el paciente y el whānau.

El grupo ofrece un foro excelente para compartir recursos, informar, intercambiar ideas y solucionar problemas en un entorno seguro y de apoyo. Esto ha cimentado estrechas relaciones y conexiones sociales entre los miembros. Esto es especialmente importante cuando se han producido acontecimientos trágicos o festivos en los que los miembros muestran aroha (amor, compasión) y manaakitanga (amabilidad, generosidad, preocupación por los demás). Un ejemplo digno de mención es el nombramiento de Sandra Vaeluaga Borland como miembro de la Orden del Mérito de Nueva Zelanda en los honores del cumpleaños de la Reina por sus servicios a la comunidad pasifika y a la enfermería.¹³ A lo largo de los años, los miembros también han ayudado a sus colegas clínicamente, asistiendo en jornadas y clínicas comunitarias para llegar a las personas desfavorecidas y prestando servicios como el cribado cervical y la educación sobre la diabetes. Otra iniciativa es ayudar a nuestras enfermeras pasifikas promoviendo y contribuyendo a las colectas anuales de alimentos de Navidad para familias necesitadas.

El efecto de grupo tiene un gran alcance, ya que los nuevos miembros son acogidos en el grupo a menudo por el boca a boca. Esto es especialmente importante para los HCPs que trabajan en funciones difíciles o aisladas, como nuestras enfermeras de prisiones, y la formación de nuevas funciones a lo largo de los años, como nuestra coordinadora de cáncer, que se ha conectado con nuestros equipos de enfermeras maoríes y de Pasifika para reducir las barreras de acceso al apoyo y los tratamientos oportunos contra el cáncer.

En 1987, la Ley de la Lengua Maorí declaró el te reo maorí lengua oficial de Aotearoa.¹⁴ Utilizar el te reo maorí cada día es una forma de mostrar nuestro apoyo, de conectar, hacer crecer y proteger esta hermosa lengua. Utilizo el te reo maorí en mis saludos a colegas y pacientes, en la correspondencia por correo electrónico y al contestar el teléfono personal y el del trabajo. A partir de este sencillo acto, otros se han animado a utilizar el te reo maorí. Resulta alentador que los miembros del grupo también hayan introducido el karakia matutino y el waiata en sus entornos de trabajo, fomentando las conexiones entre los HCP y un mayor uso del te reo maorí.

Comentarios de los miembros:

"El grupo ofrece un lugar seguro para aprender, debatir y cuidar a nuestros colegas profesionales dentro de este grupo" *Rachel*

ma te whiritahi, ka whakatutuki ai nga pumanawa a tangata' (Tejiendo juntos la realización del potencial). *Charleen*

"La palabra 'seguro' refleja lo que el Grupo significa para mí" *Nadine*

"Un entorno seguro para entablar relaciones auténticas que nos apoyen mutuamente y compartir conocimientos que mejoren nuestra práctica profesional" *Sandy*

"Trabajo de forma aislada, así que los contactos que he desarrollado han sido inestimables para promocionar mi servicio y hacer crecer mi red de apoyo" *Sue*

CONCLUSIÓN

Como HCP, podemos trabajar individual y colectivamente

para hacer frente a las desigualdades sanitarias, el racismo y la discriminación, y cumplir nuestras competencias culturales de forma creativa. Muchos HCP tienen poco tiempo, pero no hay que subestimar la importancia de whakawhanaungatanga (establecer relaciones) utilizando hui cara a cara para potenciar nuestro crecimiento, mejorar nuestra resiliencia y nuestra conciencia cultural de forma colectiva. Reflexionando, mis primeras intenciones de incluir elementos culturales en mi plan de calidad eran "palabrería" y carecían de acciones para proporcionar resultados culturalmente apropiados, estaré siempre agradecido por haber sido desafiado a desarrollar el Grupo de Enfoque Cultural. El grupo, que ya lleva 19 años funcionando, es un logro y un testimonio de la importancia que tiene para sus miembros. Personalmente, para mí el grupo ha mejorado mi comprensión cultural, mi empatía y mi crecimiento, y ha facilitado fuertes lazos colegiales que me desafían a mejorar mi práctica de una manera culturalmente sensible y receptiva. Acepta el wero (reto) y considera qué pequeños cambios puedes llevar a cabo para reconocer a tu pueblo indígena y facilitar las relaciones culturales y la concienciación en tus entornos de trabajo.

MAHITAHĪ (COLABORACIÓN)

**E hara taku toa
i te toa takitahi,
a toa takitini**

Mi fuerza no es individual, sino colectiva.¹⁵

AGRADECIMIENTOS

Mis increíbles y valientes colegas del "Grupo de Enfoque Cultural", que siguen inspirándome y guiándome.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación por este estudio.

REFERENCIAS

- Walsh M, Grey C. The contribution of avoidable mortality to the life expectancy gap in Māori and Pacific populations in New Zealand – a decomposition analysis. *NZMJ* [Internet]. 2019;132(1492):46–60.
- Brown H, Bryder L. Universal healthcare for all? Māori health inequalities in Aotearoa New Zealand, 1975–2000. *Soc Sci Med*. 2023 Feb 1;319:1–8.
- Minister of Health. 2023. *Pae Tū: Hauora Māori Strategy*. Wellington: Ministry of Health
- Shaw S, Tudor K. Effective and respectful interaction with Māori: How the regulators of health professionals are responding to the Health Practitioners Competence Assurance Amendment Act 2019. *New Zealand Medical Journal* [Internet]. 2023;136(1569):11–23.
- Nursing Council of New Zealand. *Guidelines for cultural safety, the Treaty of Waitangi and Māori health in nursing education and practice*. Nursing Council of New Zealand; 2011.
- Office of Treaty Settlements. *Healing the past, building a future. A Guide to Treaty of Waitangi Claims and Negotiations with the Crown*. 2018.
- Came H, Mccreanor T, Manson L, Nuku K. Upholding Te Tiriti, ending institutional racism and Crown inaction on health equity. *NZMJ* [Internet]. 2019;132(1492): 61–66.
- Wilson L, Wilkinson A, Tikao K. Health professional perspectives on translation of cultural safety concepts into practice: A scoping study. *Front Rehabil Sci*. 2022 Jul 28;3:891571. doi: 10.3389/fresc.2022.891571.
- Nursing Council of New Zealand. *Competencies for Registered Nurses* [Internet]. Nursing Council of New Zealand; 2022. Available from: https://nursingcouncil.org.nz/Public/NCNZ/nursing-section/Registered_nurse.aspx
- Tukuitonga C. Research review: Pacific health. [cited 2024 Jan 30]. *Pacific Health Review*. Available from: <https://www.pacifichealthreview.co.nz/>
- Harwood M. Research Review: Māori Health. [cited 2024 Jan 30]. *Māori Health Review*. Available from: <https://www.maorihealthreview.co.nz/>
- Wilson D, Moloney E, Parr JM, Aspinall C, Slark J. Creating an Indigenous Māori-centred model of relational health: A literature review of Māori models of health. *J Clin Nurs*. 2021 Dec 1;30(23–24):3539–3555.
- Ahmed U. Stuff. Southlander undeterred by hardships recognised in Queen's Birthday Honours. *Stuff*. 2022 Jun 6. <https://www.stuff.co.nz/national/128836077/southlander-undeterred-by-hardships-recognised-in-queens-birthday-honours>
- New Zealand Government. *Maori Language Act 1987* [Internet]. 2016. Available from: <https://www.legislation.govt.nz/act/public/1987/0176/latest/whole.html#whole>.
- Alsop P, Kupenga TR. *Mauri Ora Wisdom from the Maori World*. Nelson, New Zealand: Potton & Burton; 2016.