

Desarrollo de la Competencia Intercultural desde la formación de pregrado en la educación médica superior

Development of Intercultural Competence from undergraduate training in higher medical education

Lizet Veliz-Rojas.¹ <https://orcid.org/0000-0002-8961-1814>

Andrés Bianchetti-Saavedra.² <https://orcid.org/0000-0002-6607-7380>

¹ Departamento de enfermería, Universidad de La Serena, La Serena, Chile.

² Facultad de medicina, Universidad Católica del Norte, Coquimbo, Chile.

Autor para la correspondencia: lveliz@userena.cl

RESUMEN

La necesidad de desarrollar competencias interculturales no solo es un imperativo ético, en términos del respeto y comprensión de aquellas culturas diferentes, sino también un requisito técnico. Un profesional que pueda vincularse exitosamente con personas de diversas culturas probablemente logrará una interacción efectiva con usuarios y comunidades, un mayor nivel de confianza, que se traducirá en una mayor satisfacción con el cuidado y mejor adherencia terapéutica. En el presente artículo se analiza desde el punto de vista teórico la incorporación de la competencia intercultural en los currículos de las carreras de la salud. Se realizó una revisión bibliográfica de artículos y documentos relacionados con la competencia intercultural en la educación superior en bases de datos Pubmed y Scielo, y en páginas web de organizaciones ligadas con la temática de enseñanza y aprendizaje en educación superior, cultura y diversidad.

Palabras clave: estudiantes del área de la salud; educación superior; competencia intercultural; evaluación educacional; currículo.

ABSTRACT

The need to develop intercultural competences is not only an ethical imperative, in terms of respect and understanding of those different cultures, but also a technical requirement. A professional who can successfully connect with people from diverse cultures will probably achieve effective interaction with users and communities, a higher level of trust, which will translate into greater satisfaction with care and better therapeutic adherence. This article analyzes from a theoretical point of view the incorporation of intercultural competence in the curricula of health careers. A bibliographic review of articles and documents related to intercultural competence in higher education was carried out in Pubmed and Scielo databases, and in web pages of organizations linked to the subject of teaching and learning in higher education, culture and diversity.

Keyword: Students Health Occupations; Education Higher; intercultural competence; Educational Measurement; curriculum.

Recibido: 6/4/2023

Aprobado: 12/6/2023

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la competencia intercultural (CI) en los profesionales de la salud se convierte en un factor clave para mejorar múltiples ámbitos de interacción en contextos de diversidad que se generan en las atenciones de salud, siendo un eje fundamental desde el que se articulan y maximizan los efectos positivos de las acciones sanitarias. La CI en estudiantes del área de la salud es hoy en día un elemento necesario de desarrollar para el ejercicio de los distintos roles que en el futuro profesional se deberán asumir.

Un enfoque integral para la elaboración de un plan curricular, la evaluación de esta competencia y la aplicación de diversas estrategias didácticas han demostrado ser eficaces en el desarrollo de la CI con el fin de promover una atención en salud culturalmente congruente.⁽¹⁾

En los profesionales de la salud se propone como una solución para reducir las desigualdades en salud, favorecer la equidad, promover la justicia social y proporcionar una atención de alta calidad para todas las personas y comunidades.⁽¹⁾

Entre los beneficios de una atención en salud culturalmente congruente se encuentran: un mayor número de pacientes que buscan tratamiento; tasas más bajas de morbilidad y mortalidad; mayor adherencia al tratamiento; mayor nivel de confianza con el sistema sanitario; interacción efectiva entre personas y comunidades con los equipos sanitarios; y mayor satisfacción con el cuidado. La falta de competencia intercultural en los profesionales sanitarios perjudica la relación paciente-equipo de salud, y puede dar lugar a resultados negativos para la salud, como la pérdida de oportunidades de atención, errores en el diagnóstico, reacciones adversas a los medicamentos, entre otros.⁽¹⁾

Existen dos enfoques principales para desarrollar competencia intercultural en los estudiantes universitarios: el aprendizaje informal y el formal. El aprendizaje informal se puede establecer a través de intercambios e interacciones en espacios públicos, la participación en diversas organizaciones culturales, el uso de medios de comunicación e Internet, la experiencia diaria de interactuar con otras personas que difieren en edad, género, creencias, entre otros.⁽²⁾

El aprendizaje formal a nivel universitario se centra en la formación intercultural, orienta al mejor desempeño profesional en contextos de diversidad cultural.⁽²⁾ Es la que permitiría a un profesional de la salud atender y cuidar con calidad y eficiencia en situaciones de diversidad cultural, en tanto podrá comprender mejor la noción y cosmovisión de salud-enfermedad con el fin de planificar un tratamiento adaptado a la cultura las personas.

En este sentido, es necesario que la formación en CI se establezca desde un enfoque para la diversidad, en el que tiene cabida el género, las cosmovisiones, los distintos sistemas de salud, los pueblos originarios, entre otros, es decir que vaya más allá de lo que clásicamente nos señalan acerca de algunos grupos culturales.

A nivel internacional, el desarrollo de la CI en la formación de profesionales de la salud ha sido muy heterogéneo. En general, en la mayoría de los casos se presentan

experiencias pedagógicas en forma independiente o únicas, más que un desarrollo continuo y transversal dentro del currículo de una carrera profesional.⁽¹⁾

Al respecto, la inclusión de la CI y la comprensión de la diversidad cultural en los currículos de las carreras sanitarias, constituyen un desafío para la educación superior y para los docentes. Se ha señalado la importancia de incorporar diversas estrategias para las CI desde la formación de pregrado, con el propósito que los futuros profesionales puedan enfrentarse a la sociedad diversa y globalizada.⁽³⁾

Este artículo tiene como propósito analizar los lineamientos y metodologías para incorporar el desarrollo de la competencia intercultural a nivel de pregrado en las carreras de la salud. Se presentan cuatro momentos, en el primero se describen las dimensiones de aprendizaje de la CI, en el segundo se analizan los contenidos relacionados con cultura y diversidad impartidos en las carreras de la salud, luego se establecen las etapas para la incorporación de esta competencia en el plan de estudios, y finalmente se señalan algunos lineamientos para su evaluación a nivel curricular.

DESARROLLO

Las principales formas en que se ha incluido la enseñanza/aprendizaje de la CI en el pregrado de las carreras de la salud han sido a través de:

- I. actividades extracurriculares, tales como servicios de voluntariado;⁽⁴⁾
- II. desarrollo de asignaturas electivas, que tiene como desventaja que solo participan estudiantes interesados en esta temáticas;⁽⁵⁾
- III. aplicación de didácticas y estrategias en algunas asignaturas, que en general son experiencias únicas y motivadas principalmente por el docente más que por exigencia del currículo;⁽⁶⁾
- IV. internacionalización, que se ha orientado principalmente al intercambio estudiantil, y que lamentablemente son costosas y abarca a un número muy bajo de estudiantes,⁽⁷⁾ no obstante, últimamente con el avance de la tecnología se han desarrollado nuevas estrategias sin la necesidad de viajar, tal como la “internacionalización en casa”.⁽⁸⁾

Muchos investigadores han lamentado la tendencia de la formación en CI hacia listas de atributos, o “safaris” culturales, que exotizan a los pacientes y, que, en última instancia, oscurecen el contexto social, la cultura médica y las estructuras de poder.⁽⁸⁾

Lo anterior refleja la necesidad de generar avances en materia de la enseñanza hacia elementos que apunten a una atención en salud culturalmente competente, y que prepare a los estudiantes para brindar atención de calidad a los pacientes en cualquier lugar y con múltiples diferencias de antecedentes, para lo que se requiere que esta competencia sea considerada a lo largo del currículo, como un eje transversal y continuo, para ello, es necesario determinar las dimensiones de aprendizaje de la CI, los contenidos, la forma de incluir la CI en el currículo y su evaluación.

Dimensiones de aprendizaje de la competencia intercultural

Se ha consensado que las principales dimensiones de aprendizaje de la CI a nivel universitario son: cognitivo, socio-afectivo, y de habilidades. Lo ventajoso de estas dimensiones es que permiten explicar y predecir el aprendizaje de los estudiantes.^(2,9)

La aplicación simultánea de estas dimensiones requiere que los estudiantes tengan la oportunidad de aprender en un entorno cultural y que puedan reflexionar sobre las experiencias de aprendizaje con la finalidad de aplicar lo aprendido estratégicamente en el futuro. Como docentes, estas dimensiones deben ser visualizadas como un todo, de manera holística, de tal forma que se oriente la enseñanza-aprendizaje hacia el descubrimiento y respeto de las otredades y la gestión de procesos interactivos efectivos en la atención en salud.

La dimensión cognitiva, promueve la oportunidad de desarrollar la conciencia de las dinámicas culturales mediante:

- i) la autoconciencia cultural, es decir, la forma en que la propia cultura ha influido en la propia identidad y cosmovisión;⁽⁹⁾
- ii) la conciencia cultural, que permite comprender el mundo desde la perspectiva de los demás. Constituye una base para valorar las creencias y prácticas de las personas y comunidades de diversas culturas. Sin conciencia cultural, las personas pueden imponer creencias, valores y patrones de comportamiento de su propia cultura a personas de otras culturas.⁽¹⁰⁾

La dimensión socio-afectiva, también denominada sensibilidad intercultural, favorece que las intervenciones en salud se planifiquen acorde a las necesidades culturales de los pacientes.⁽¹⁰⁾ Se basa en que una persona es capaz de proyectar y recibir emociones positivas antes, durante y posterior a una interacción en contexto de diversidad. Según Sanhueza et al.,⁽⁹⁾ esta dimensión abarca: el autoconcepto; la apertura de mente, la actitud de no juzgar; la empatía; y la capacidad de implicarse en la interacción en forma sensible, atenta y efectiva, e implica la voluntad de establecer una real interacción con otro. Es relevante que el docente oriente y ayude al estudiante a gestionar de manera eficaz su estado emocional cuando se encuentre en una situación intercultural que es percibida como compleja, por ejemplo, que este realizando un control de salud a una persona y que esta no pueda comunicarse en el mismo idioma, esta situación le puede generar al estudiante diversas emociones, tales como frustración, enojo, ira, ansiedad, inseguridad, entre otros.

La dimensión de habilidades se centra en que el estudiante desarrolle y adquiera una serie de destrezas necesarias para la interacción eficaz y funcional con otras culturas.⁽²⁾ Las habilidades interculturales implica dos aspectos: la comunicación intercultural y la capacidad de mediación y negociación

El primero, la comunicación intercultural, requiere de la adquisición de habilidades comunicativas verbales y no verbales,⁽⁹⁾ y de cierto conocimiento de la cultura de los pacientes y comunidades. La comunicación es empleada para el diálogo entre dos o más personas, sin embargo, en el contexto sanitario persiste una relación jerárquica y asimétrica entre profesional de la salud y paciente, que se restringe a solo informar en vez de un diálogo.⁽¹¹⁾ Se entiende que en muchas ocasiones el personal sanitario está sobrepasado debido a la carga asistencial, pero esto no quiere decir que se establezcan “distancias” que implican acciones como, por ejemplo, no saludar al paciente, no ofrecer una conducta de acogida, no explicar en forma sencilla y clara el procedimiento o tratamiento, entre otros, lo que ha contribuido en parte, a una deshumanización en salud.⁽¹¹⁾ En este sentido, es fundamental que la enseñanza considere elementos para que esta comunicación intercultural establezca un diálogo y no solo una entrega de indicaciones, tal como la escucha activa.⁽¹¹⁾

El Segundo, la capacidad de mediación y negociación,⁽⁹⁾ que podría ser bastante compleja en el ámbito sanitario, dado a que existe una gran diversidad, por ejemplo ¿Qué debemos hacer si un estudiante debe atender a un paciente que tiene que iniciar con un tratamiento de insulina, pero se niega rotundamente, ya que él o ella cree o “tiene más fe” en sus plantas medicinales?, en general, las interacciones que se dan en contextos culturales diversos se caracterizan por la negociación y los conflictos que se producen entre los sujetos. Al respecto, Sanhueza et al.,⁽⁹⁾ dan algunos elementos para tener en cuenta:

- i) que no existen posiciones universales y el profesional debe estar potencialmente abierto al cambio;
- ii) desde la hegemonía occidental se ha enseñado que las identidades del profesional sanitario son opuestas a la de los otros;
- iii) hay que aprender del conflicto y que existe la posibilidad de que se hieran sentimientos propios y de otros.

Tal como se señala, un elemento clave para la comunicación intercultural, la mediación y negociación es la escucha activa, que se entiende como un proceso interno de quien por propia decisión se abre a la interacción.⁽¹¹⁾ Constituye un acto de voluntad y una manera intencional de percibir los sonidos y el lenguaje que conlleva a la concentración, atención, memoria y reflexión. La escucha activa permite comprender el mundo desde la perspectiva de las “otredades”, sus inquietudes, sus motivaciones, sus preferencias, entre otros. Se pone en ejercicio el pensamiento crítico del receptor, quien logra captar el mundo vital de quien se escucha.⁽¹¹⁾

Contenidos en el currículo para el desarrollo de la competencia intercultural en estudiantes de la salud

Respecto a los contenidos a entregar en el proceso formativo, va a depender del plan de estudio y del contexto cultural donde está la institución universitaria. Sin pretender hacer una lista, se presentan una serie de contenidos teóricos que se han impartido en el ámbito de pregrado de las carreras de la salud, que podrían ser considerados al momento de tomar decisiones sobre qué enseñar:

- Salud comunitaria y disparidades de salud, desde las perspectivas de poblaciones culturalmente diversas.⁽¹²⁾
- Identidades sociodemográficas, incluida la cultura, la etnia, el género y la orientación sexual como determinantes importantes de la salud.⁽¹³⁾
- Conceptos de cultura, diversidad cultural y etnocentrismo.⁽⁸⁾
- Justicia social, dignidad de las personas y estrategias de acceso a los servicios de salud de calidad para las poblaciones más vulnerables y culturalmente diversas.⁽¹⁴⁾
- Valores, lenguajes, tradiciones y prácticas de diversas poblaciones/grupos sociales según contexto de formación.⁽¹⁴⁾
- Contexto epidemiológico, sociocultural, económico, ecológico, étnicos, políticos y legales del lugar donde los estudiantes efectúan su formación profesional.⁽³⁾
- Dinámicas de poder dentro de hospitales y entornos clínicos, y el análisis de prejuicios y estereotipos.⁽³⁾
- Habilidades de comunicación relacional/intercultural.⁽¹⁵⁾
- Sufrimiento y la enfermedad desde la perspectiva de diversas culturas (cosmovisiones). Muerte, Fe y sus significados.⁽¹⁵⁾
- La ética solidaria como base para posibilitar la competencia cultural.⁽¹⁶⁾

Los contenidos deben establecerse en forma gradual, conforme a las características de cada cohorte de estudiantes, lo importante es motivar al estudiante al autoaprendizaje en temas asociados a la diversidad y cultura. Adicionalmente a los contenidos anteriores, sería interesante tener en cuenta dentro de los contenidos los derechos humanos, los derechos de los pacientes, educación para la salud desde una perspectiva intercultural, la etnofarmacología, considerando que las plantas medicinales son la primera fuente de acceso para el cuidado en salud en América latina, y los rituales/cuidados de la salud utilizados por los pueblos originarios en la región. Se destaca la implementación de la estrategia curricular de medicina natural y tradicional de las carreras de medicina en Cuba a partir del año 2010, que permitió nutrir contenidos que ya existían desde la década del ochenta en los planes de estudio, y que prestó atención al uso de las plantas medicinales en la atención primaria y secundaria de salud.⁽¹⁷⁾

La competencia intercultural en los planes de estudio de las carreras de la salud

El desarrollo de un currículo o plan de estudios que incorpore la CI y su respectiva evaluación requiere de paciencia, tiempo, dedicación y también una inversión de recursos. Por ejemplo, el Consorcio de los Institutos de Educación Superior en Salud y Rehabilitación en Europa, compuesto por un grupo de educadores de cinco países europeos crearon un plan de estudios para incorporar la cultura en el currículo de enfermería, estableció que se requieren de un mínimo de cuatro años para recién visualizar los resultados de esta estrategia. En este plan de estudios se centraron en enseñanza y desarrollo de la conciencia cultural, conocimiento y habilidades culturales.⁽¹⁸⁾

En este sentido, el desarrollo de la CI en los planes de estudio de las carreras de la salud es un desafío complejo que requiere de la participación de toda la comunidad educativa, expertos e incluso principales actores locales, y considerar un abordaje humano e integral. No hay una receta para poder ejecutar la formación en CI, pero se pueden tener en cuenta algunas de estas recomendaciones:

- Considerar la CI en el perfil del egreso, así como también incluirla en los resultados de aprendizaje. Es necesario que los resultados de aprendizaje sean realistas y alcanzables, teniendo en cuenta los recursos existentes en la institución educativa y el contexto sociocultural de enseñanza/aprendizaje.
- Diseñar un plan de desarrollo de CI en el currículo, que sea gradual y continuo en el tiempo. Considerar la transversalidad de esta competencia para las carreras sanitarias.
- Tener en cuenta que muchas carreras sanitarias tienen contemplada competencias genéricas y humanísticas en salud, que abarca el trato digno, el respeto, la escucha activa, la tolerancia, el trabajo en equipo, relación de ayuda, entre otras, que pueden servir como base o plataforma para el desarrollo de la CI.
- Es necesario que cada institución elabore su propia definición de la CI, considerando que es un constructo complejo.⁽²⁾ Esta competencia incluye dimensiones cognitivo, socio-afectivo, y de habilidades, por tanto sería recomendable que inicialmente se centren en un solo aspecto, por ejemplo la comunicación intercultural, y en forma

gradual incluir otras dimensiones. La definición necesita ser contextualizada dentro de cada disciplina, alineados con culturas y contextos profesionales específicos. Tener en cuenta algunos elementos propios de cada territorio, en tanto, permite acercarnos a particularidades de las culturas que rodean a los estudiantes. Una vez que está clara la definición de la CI y las dimensiones que se desean potenciar, será más fácil orientar los resultados de aprendizaje, las estrategias didácticas, los contenidos, los procesos de evaluación, entre otros.

- Articular los contenidos para la CI con el contenido de la disciplina o profesión, para su aplicación dentro del núcleo del plan de estudios, dado a que tiene implicaciones sobre qué y cómo enseñar a los estudiantes.
- Medir la CI de los estudiantes, ya que permitirá ir evaluando la efectividad de las estrategias que se irán desarrollando. Es importante que sea planificada en forma continua y no como una actividad aislada, y que incluya elementos tanto cualitativos como cuantitativos.

Desde el punto de vista cuantitativo, existen diversas escalas que mayoritariamente se encuentran en idioma inglés, y están orientados a profesionales de la salud, por lo que han sido adaptadas y validadas en estudiantes. Algunos ejemplos son: Cultural Competence Questionnaire (TPB:CCQ);⁽¹⁹⁾ Self-Assessment of Perceived Level of Cultural Competence (SAPLCC);⁽²⁰⁾ The Wesleyan Intercultural Competence Scale (WICS);⁽²¹⁾ The Cross-Cultural Competence Inventory (CCCI);⁽²²⁾ The Cultural Intelligence Scale (CQS),⁽²²⁾ entre otros.

También se encuentran escalas validadas para medir la CI en algunas didácticas de enseñanza específicas, tales como “*The Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale*” (CCCHS), que mide la competencia cultural autoevaluada de estudiantes de enfermería que participan en experiencias de inmersión internacional durante su currículo de enfermería;⁽²³⁾ y “*Cultural Simulation Experience Scale*”, para medir la satisfacción del estudiante con la simulación en CI, y que fue validada en estudiantes de enfermería.⁽²⁴⁾

En el ámbito de experiencias clínicas se encontró “*The Cultural Competence Clinical Evaluation Tool (CC CET)*”, para medir el alcance de la atención en salud proporcionada a una población diversa, en contexto de experiencias clínicas médico-quirúrgica.⁽²⁵⁾

En el caso de Chile, las escalas validadas para medir la CI en estudiantes universitarios de pregrado son escasas, pero se encontraron dos escalas validadas y aplicadas en estudiantes del área de la salud: Cruz et al.,⁽²⁶⁾ realizaron una validación y adaptación transcultural en español de “*The Cultural Capacity Scale*”, en estudiantes de enfermería chilenos; y la escala “*The Cultural Intelligence Scale*”, traducida y adaptada para Chile inicialmente para estudiantes universitarios de pedagogía en educación básica y parvularia,⁽²⁷⁾ y que fue adaptada y validada para estudiantes de la salud.⁽¹⁾

- Considerar las opiniones y reflexiones de los estudiantes sobre la enseñanza de la competencia intercultural. Adicionalmente, tener en cuenta las experiencias previas de los estudiantes, en tanto este insumo es útil para establecer planes y estrategias de enseñanza-aprendizaje y sus procesos de mejora continua.
- Conocer la diversidad presente en el estudiantado y docentes. Un grupo diverso tiene un rango variado de conocimientos y experiencias que lo llevan al éxito en la resolución de problemas.
- La capacitación docente en torno a la CI. La formación actual de los académicos debe ampliarse hacia la preparación de los estudiantes para la apertura y sensibilidad hacia la diversidad. El docente actúa como modelo, y por tanto es un actor clave en la formación del currículo oculto. Adicionalmente el docente debe estar preparado para aplicar didácticas que eviten prejuicios, racismo y cualquier elemento que pueda inducir aspectos de violencia y odio a grupos sociales, especialmente a grupos minoritarios en contexto de vulnerabilidad social.
- Establecer procesos de evaluación de la formación intercultural, se presentan algunas generalidades a continuación.

Evaluación del desarrollo de la competencia intercultural

Dada la complejidad de la competencia intercultural, su evaluación en la formación profesional constituye un desafío. No existe una fórmula para este proceso, pero se recomienda establecer un plan de evaluación desde múltiples perspectivas: a nivel institucional, de programa, e individual.^(2,9,28)

A nivel institucional, es importante que los directivos y académicos utilicen varios métodos que permitan generar evidencia y que se alineen con el perfil de egreso y los resultados de aprendizaje en torno a la CI, tales como entrevistas, grupo focal, cuestionarios, encuestas, escalas, algunas técnicas etnográficas, fotografías, entre otros.^(2,28) Estas evaluaciones pueden contemplar tanto actores internos a la carrera, como externos vinculados, como por ejemplo los campos clínicos. Hay que considerar que es un proceso continuo y planificado.

A nivel de programa o asignatura, es importante evaluar la efectividad de las actividades didácticas, y valorar los efectos logrados posterior a la realización o aplicación de alguna de estas estrategias.^(2,28) En este nivel se podrían efectuar dos estrategias, la primera sería medir la CI aplicando escalas pre y post intervención didáctica efectuando una comparación estadística. La clave consiste en escoger en forma minuciosa un instrumento validado y confiable, y que sea capaz de articularse con el perfil de egreso y resultados de aprendizaje. Lo segundo, implica una evaluación a través de análisis cualitativo, utilizando los procesos reflexivos de los estudiantes a través de sus diarios, portafolios, fotovoz, grupo focal, entre otros.

Se ha señalado, que es necesario incorporar la satisfacción de los estudiantes sobre el programa o asignatura, ya que es relevante distinguir los efectos y la aceptación de la formación en CI, ya que la aplicación de ciertas actividades o el logro de ciertos objetivos en CI podría provocar sentimientos de ansiedad o reacciones de controversia y rechazo por parte de algunos estudiantes. De tal manera, que se pueda distinguir si la insatisfacción se produce por estos sentimientos de rechazo o bien si se trata de falta de pertinencia o falencias del programa o asignatura.⁽²⁸⁾

A nivel individual, se centra en evaluar el desempeño del estudiante,⁽²⁸⁾ es decir, determinar sus habilidades y capacidades para efectuar una atención culturalmente competente. Al respecto se sugieren tres formas de evaluación: la primera, sería la utilización del Examen Clínico Objetivo y Estructurado (ECO), que es un método de demostración para evaluar las habilidades del estudiante en la ejecución profesional.

El ECO se utiliza para evaluar de manera objetiva y segura los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los estudiantes en un entorno simulado. Por ejemplo, Lee et al.,⁽²⁹⁾ aplicaron un ECO posterior a un programa de cultivo de competencias

culturales realizado en estudiantes de enfermería. El propósito fue evaluar la capacidad de comunicación intercultural y las habilidades de adaptación cultural de contenidos educativos en salud, en un contexto simulado diseñado para que los estudiantes entregaran “instrucciones de enfermería sobre la medicación en pacientes con dificultades de comunicación”.

El segundo, implicaría la observación del desempeño del estudiante en la atención directa de pacientes, familia y comunidad en las prácticas clínicas ya sea a nivel intrahospitalario o comunitario. Habitualmente, el tutor o docente que supervisa al estudiante en sus pasantías es quien realiza la observación aplicando una pauta de cotejo. Lo ideal, es que la pauta de cotejo sea elaborada acorde a la realidad de la experiencia clínica, y que incluya elementos de valoración y cuidados con perspectiva intercultural. Se sugiere que las pautas de cotejo sean validadas por grupos de expertos.

Lo tercero, es una evaluación indirecta que consistiría en la aplicación de escalas o encuestas, como las mencionadas anteriormente, que recopila información de las percepciones de los estudiantes sobre sus habilidades de CI.

Uno de los principales desafíos en materia de evaluación sería poder determinar si el desarrollo de la CI de los estudiantes influye o impacta en los pacientes o comunidades que atiende, ya sea a través de la adaptación de tratamientos y cuidados, la satisfacción usuaria, en sus resultados en salud, entre otros. Este aspecto constituye un reto que debe indagarse, y requiere del desarrollo de investigaciones que aborden estas temáticas idealmente de forma mixta.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la competencia intercultural en los planes de estudio de las carreras de la salud es un desafío complejo, que requiere de paciencia, tiempo e inversión de recursos. Es necesario generar avances en materia de la enseñanza y aprendizaje hacia elementos que apunten a una atención en salud culturalmente competente, y que prepare a los estudiantes para brindar atención de calidad a los pacientes en cualquier lugar y con múltiples diferencias culturales, para lo que se requiere que esta

competencia sea considerada a lo largo del currículo, como un eje transversal y continuo. La participación es clave, en tanto, directivos, docentes, estudiantes, actores de campos clínicos, entre otros, deben intercambiar experiencias y conocimientos, ya que permite tener una perspectiva tanto global como local para el desarrollo del plan de estudios acorde a las necesidades propias de los territorios y de los contextos socioculturales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. *Calidad en la educación* [Internet]. 2021 [citado 06/10/2022]; (54): 303-338. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n54.955>
2. Deardorff D. Manual para el desarrollo de competencias interculturales. círculos de narraciones. Bogotá, Colombia: UNESCO [Internet]. 2020 [citado 20/08/2022]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373828>
3. Mews C, Schuster S, Vadja C, Rudolph L, Schmidt L, Bösner S, et, al. Cultural Competence and Global Health: Perspectives for Medical Education – Position paper of the GMA Committee on Cultural Competence and Global Health. *GMC J Med Educ*. [Internet]. 2018 [citado 20/08/2022]; 35(3). Disponible en: <https://www.egms.de/static/en/journals/zma/2018-35/zma001174.shtml>
4. Sin D, Chew T, Chia T, Se R, Sayampanathan A, Koh G. Evaluation of Constructing Care Collaboration - nurturing empathy and peer-to-peer learning in medical students who participate in voluntary structured service learning programmes for migrant workers. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022]; 19(304). Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-019-1740-6>
5. Sorensen J, Norredam M, Suurmond J, García-Ramirez M, Krasnik A. Need for ensuring cultural competence in medical programmes of European universities. *BMC Med Educ* [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022];19(21). Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-018-1449-y>

6. Veliz-Rojas L, Zuleta L, Bianchetti-Saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. Ed Med Super [Internet]. 2021 [citado 20/08/2022]; 35(4). Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2428>
7. Ambrose M, Murray L, Handoyo N, Tunggal D, Cooling N. Learning global health: a pilot study of an online collaborative intercultural peer group activity involving medical students in Australia and Indonesia. BMC Med Educ. [Internet]. 2017 [citado 20/08/2022]; 17(10). Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0851-6>
8. Oikarainen A, Mikkonen K, Kenny A, Tomietto M, Tuomikoski AM, Meriläinen M, et al. Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022]; 98:75-86. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919301567?via%3Dihub>
9. Sanhueza S, Paukner F, San Martín V, Friz M. Dimensiones de la competencia comunicativa intercultural y sus implicaciones para la práctica educativa. Folios [Internet]. 2012 [citado 20/08/2022]; (36): 131-151. Disponible en: <https://doi.org/10.17227/01234870.36folios131.151>
10. Sharifi N, Adib-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2019 [citado 18/06/2022]; 99:103386. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919301853?via%3Dihub>
11. Gueijman PL. Hacia una ontología del escuchar. Fundamento del diálogo intercultural. Cult.-hombre-soc. [Internet]. 2018 [citado 20/08/2022]; 28(1): 207-233. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-27892018000100207
12. Forsyth C, Irving M, Tennant M. Short SD, Gilroy JA. Teaching Cultural Competence in Dental Education: A Systematic Review and Exploration of Implications for Indigenous Populations in Australia. J Dent Educ [Internet]. 2017

[citado 20/08/2022]; 81(8):956-968. Disponible en:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.21815/JDE.017.049?sid=nlm%3Apubmed>

13. Krishnan A, Rabinowitz M, Ziminsky A, Scott S, Chretien K. Addressing Race, Culture, and Structural Inequality in Medical Education: A Guide for Revising Teaching Cases. *Acad Med* [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022];94(4):550-555. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30640269/>
14. Wesp L, Scheer V, Ruiz A, Walker K, Shawn L, Weitzel J, et al. An Emancipatory Approach to Cultural Competency The Application of Critical Race, Postcolonial, and Intersectionality Theories. *Adv. Nurs Sci*. [Internet]. 2018 [citado 20/08/2022]; 41(4): 316-326. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285982/>
15. Dao D, Goss A, Hoekzema A, Kelly L, Logan A, Mehta S, et al. Integrating Theory, Content, and Method to Foster Critical Consciousness in Medical Students: A Comprehensive Model for Cultural Competence Training. *Acad Med*. [Internet]. 2017 [citado 20/08/2022]; 92(3):335-344. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2017/03000/Integrating_Theory_Content_and_Method_to_Foster.25.aspx
16. Hemberg J. Caring ethics as the foundation for cultural competence: views of health professionals working in student healthcare context. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2020 [citado 20/08/2022]; 34(4):989-1000. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12807>
17. González E, González A, Hidalgo A, Robaina J, Hernández F, Hernández D. APUNTUSOFT: herramienta para el aprendizaje de la medicina tradicional integrada a la morfología. *Edumecentro* [Internet]. 2017 [citado 05/06/2023]; 9 (3). Disponible en: https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/860/html_254
18. Sairanen R, Richardson E, Kelly H, Bergknut E, Koskinen L, Lundberg P, et al. Putting culture in the curriculum: a European project. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2013 [citado 20/08/2022]; 13(2):118-24. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595312001473?via%3Dihub>

19. Ward A, Mandrusiak A, Levett-Jones T. Cultural empathy in physiotherapy students: a pre-test post-test study utilising virtual simulation. *Physiotherapy* [Internet]. 2018 [citado 20/08/2022]; 104(4):453-461. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031940618301706?via%3Dihub>
20. Echeverri M, Unni E, Harpe S, Kavookjian J, Alkhateeb F, Ekong G, et al. A Multi-School Validation of a Revised Scale for Assessing Cultural Competence in Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ* [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022]; 83(3):6602. Disponible en: <https://www.ajpe.org/content/83/3/6602>
21. Dang Y, Truong H, Wade L. Assessment of First-Year Student Pharmacists' Intercultural Competency Skills Using a Validated Scale and International Scenarios. *L.Am J Pharm Educ* [Internet]. 2019 [citado 20/08/2022]; 83(5):6970. Disponible: <https://www.ajpe.org/content/83/5/6970>
22. Majda A, Zalewska-Puchała J, Bodys-Cupak I, Kurowska A, Barzykowski K. Evaluating the Effectiveness of Cultural Education Training: Cultural Competence and Cultural Intelligence Development among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado 20/08/2022]; 18(8):4002. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4002>
23. Sattler V, Burduli E, Smart D, Barbosa-Leiker C. Exploratory Factor Analysis of the Caffrey Cultural Competency in Health Care Scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 2018 [citado 20/08/2022]; 26(1):186-200. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29724288/>
24. Courtney-Pratt H, Levett –Jones T, Lapkin S, Pitt V, Gilligan C, Van Der Riet P, et al. Development and psychometric testing of the satisfaction with cultural simulation experience scale. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2015 [citado 20/08/2022]; 15(6): 530-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315001237?via%3Dihub>
25. Jeffreys M, Dogan E. Evaluating cultural competence in the clinical practicum. *Nurs Educ Perspect* [Internet]. 2013 [citado 20/08/2022]; 34(2):88-94. Disponible en: <https://journals.lww.com/neponline/pages/default.aspx>

26. Cruz J, Machuca F, Ortiz J, Zapata C, Vitorino L. Psychometric assessment of the cultural capacity scale Spanish version in Chilean nursing students. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2018 [citado 15/10/2022]; 65(2):262-269. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inr.12388>
27. Sanhueza S, Patrick P, Hsu C, Domínguez J, Friz M, Quintriqueo S. Competencias Comunicativas Interculturales en la formación inicial docente: El caso de tres universidades regionales de Chile. *Estud pedagóg* [Internet]. 2016 [citado 15/10/2022]; 42(4): 183-200. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052016000500011
28. Aneas A. Formación intercultural en las organizaciones. Bases para diseños formativos orientados al tratamiento de la interculturalidad en organizaciones. Universidad de Barcelona. [Internet]. 2010 [citado 15/10/2022]. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13842/1/Formaci%C3%B3n%20intercultural%20en%20las%20organizaciones.pdf>
29. Lee Y, Lin S, Wang P, Lin M. Objective structural clinical examination for evaluating learning efficacy of Cultural Competence Cultivation Programme for nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 2020 [citado 15/10/2022]; 19:114. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-020-00500-3#citeas>

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses respecto a este texto.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lizet Veliz-Rojas

Curación de datos: Lizet Veliz-Rojas

Análisis formal: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Adquisición de fondos: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Investigación: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Metodología: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Administración del proyecto: Lizet Veliz-Rojas

Supervisión: Lizet Veliz-Rojas

Validación – Verificación: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Visualización: Lizet Veliz-Rojas

Redacción - borrador original: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra

Redacción - revisión y edición: Lizet Veliz -Rojas, Andrés Bianchetti-Saavedra