

ESTUDIO DE LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SUS IMPLICACIONES INTERCULTURALES

Yuly Selmira Hilario Pizarro



NOVO MUNDO

Yuly Selmira Hilario Pizarro

Correo: yuly.hpizarro@gmail.com

Perfil: Doctora en Enfermería, Magister en Gestión del Cuidado en Enfermería, Licenciada en Enfermería. Docente de la Escuela de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3060-2403>

Afiliación: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión.

ESTUDIO DE LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SUS IMPLICACIONES INTERCULTURALES

Yuly Selmira Hilario Pizarro



Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares externos (*Peer Review Double Blind*ed).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-9942-694-02-7

© Yuly Selmira Hilario Pizarro

2024

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14502079>

© Editorial Novo Mundo

Guayaquil, Ecuador.

www.editorialnovomundo.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Novo Mundo

Edición electrónica: Editorial Novo Mundo

Editado en Ecuador/ *Published in Ecuador*

ESTUDIO DE LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SUS IMPLICACIONES INTERCULTURALES

Yuly Selmira Hilario Pizarro



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE FIGURAS	9
INTRODUCCIÓN	10

CAPÍTULO I

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	12
1.1. Entorno sociodemográfico y sociolaboral	12
1.2. Formación académica	15
1.3. Formación continua	17
1.4. Expectativas sobre la formación y profesión.....	21
1.5. Percepción personal de la formación recibida.....	23

CAPÍTULO II

ATENCIÓN EN SALUD INTERCULTURAL..... 28

2.1 Modelos representativos 30

2.1.1. Modelos de etnoenfermería de Madeleine Leininger (1925-2012)..... 30

2.1.2. Modelo El Sol Naciente (1970) 31

2.1.3. Modelo de la diversidad cultural en la salud y la enfermedad de Spector Rachel. 34

2.1.4. Modelo de competencia cultural, propuesto por Josepha Campinha-Bacote..... 34

2.1.5. Modelo transcultural de Juliene Lipson..... 35

2.2. La competencia intercultural y la formación de los profesionales de salud 37

2.3. El reto de la educación intercultural en salud..... 40

2.4. Retos desde la experiencia de los países latinoamericanos 44

CAPÍTULO III

FORMACIÓN PROFESIONAL DEL EGRESADO DE ENFERMERÍA; UNA PERSPECTIVA HOLÍSTICA SOBRE SUS IMPLICACIONES INTERCULTURALES EN TIEMPOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL..... 48

3.1 Introducción 48

3.2 Aspectos metodológicos 50

3.3 Hallazgos 53

3.4 Discusión de resultados	63
-----------------------------------	----

3.5. Conclusiones	68
-------------------------	----

CAPÍTULO IV

REFLEXIONES FINALES	71
---------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

*Algunas especificidades culturales y religiosas a considerar como parte de la formación y competencia intercultural del profesional de Enfermería.....*41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1

*Elementos a considerar en la atención del paciente, según el modelo del Sol Naciente.....*33

INTRODUCCIÓN

La formación académica del profesional de Enfermería ha evolucionado significativamente en las últimas décadas, respondiendo a las demandas de una sociedad cada vez más heterogénea y globalizada, donde la atención en salud intercultural se ha erigido como una columna imprescindible, reconociendo la importancia de brindar cuidados que respeten y valoren las diferencias culturales de los pacientes. En este contexto, la formación profesional del egresado de Enfermería debe trascender los conocimientos técnicos y científicos, para adoptar una perspectiva holística que integre los aspectos culturales, sociales y psicológicos de la salud.

En este sentido, modelos como los de etnoenfermería de Madeleine Leininger o el modelo de Juliene Lipson, ofrecen un marco conceptual sólido para comprender la complejidad del cuidado culturalmente coherente de los pacientes. Más allá de conocer las características culturales de un determinado grupo, estos modelos enfatizan la importancia de considerar, a la hora de prestar servicios de atención médica, la cultura en general de los sistemas de salud y la dinámica completa de determinadas sociedades, con el fin de abarcar las características culturales y socioeconómicas de las personas y sus comunidades, cómo los individuos se relacionan autoconscientemente con su cultura, además del domino que tenga de esta realidad el profesional de Enfermería, todo con el fundamento clave de garantizar una atención de calidad multicultural.

En un mundo en constante transformación, donde los flujos migratorios y la globalización cultural son cada vez más intensos, la necesidad de una formación intercultural en Enfermería se vuelve imperiosa y hasta obligatoria. La diversidad cultural enriquece nuestras sociedades, pero también plantea desafíos en términos de comunicación, comprensión y acceso a los servicios de salud. Los profesionales de Enfermería, como primeros interlocutores de los pacientes, desempeñan un papel crucial en la construcción de relaciones basadas en la confianza y el respeto mutuo.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo general analizar el desarrollo de la formación profesional desde un enfoque intercultural, en tiempos de transformación social del egresado de Enfermería.

CAPÍTULO I

FORMACIÓN ACADÉMICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1.1. Entorno sociodemográfico y sociolaboral

El entorno sociodemográfico en el que se desenvuelve la práctica de la disciplina de Enfermería contemporánea está caracterizado por una creciente diversidad cultural y social, que exige que la formación en esta carrera y otras del ámbito de la salud adopten una perspectiva intercultural que trascienda los modelos biomédicos tradicionales y se centre en las necesidades específicas de las poblaciones a las que se atiende (Giger y Davidhizar, 2017).

La diversidad cultural de dicho entorno sociodemográfico del egresado de Enfermería, es entendida como la sumatoria de valores, creencias, costumbres y prácticas que distinguen a un grupo social, y se manifiesta a través de una multiplicidad de variables sociodemográficas, tales como la edad, el género, el origen étnico, el nivel socioeconómico, la religión y la orientación sexual (Hilario, 2023). Cada una de estas variables influye de manera significativa en la percepción de la salud, la enfermedad y los cui-

dados, así como en el acceso a los servicios sanitarios. Para autores como Leininger (1991); Purnell (2013) y Giger y Davidhizar (2017), la importancia de estas variables radica en los siguientes aspectos:

- a) **Edad:** El ciclo vital implica cambios biológicos, psicológicos y sociales que se traducen en necesidades de salud, atención y cuidados específicos. La geriatría, por ejemplo, aborda las particularidades de la salud de los adultos mayores, mientras que la pediatría se centra en la atención de niños y adolescentes.
- b) **Género:** Las diferencias de género se expresan en una mayor susceptibilidad a ciertas enfermedades, en patrones de búsqueda de atención médica diferenciados y en experiencias de salud desiguales. La salud de las mujeres, por ejemplo, se ve afectada por factores biológicos, sociales y culturales únicos.
- c) **Origen étnico:** La pertenencia a un determinado grupo étnico condiciona factores biológicos, socioculturales y psicológicos que influyen en el estado de salud. Las minorías étnicas suelen experimentar barreras en el acceso a la salud y presentan una mayor prevalencia de ciertas enfermedades crónicas.
- d) **Nivel socioeconómico:** El nivel socioeconómico determina las condiciones de vida, el acceso a recursos y servicios, y, en consecuencia, el estado de salud. Las poblaciones con menor nivel socioeconómico suelen presentar peores indicadores de salud.
- e) **Religión y orientación sexual:** Estas dos variables influyen en las creencias sobre la salud, la enfermedad y la muerte, así como en la búsqueda de cuidados.

El conocimiento y la práctica para abordar estas variables sociodemográficas, demanda una formación eficaz y eficiente que permita comprender y responder a esta diversidad, además implica la adquisición de conoci-

mientos socioculturales, el desarrollo de habilidades étnicas-sociales y la manifestación de actitudes que accionen una práctica clínica culturalmente competente y respetuosa de las diferencias individuales y colectivas (Olcese-Zulueta, 2015).

Con respecto al entorno sociolaboral de la Enfermería, el ejercicio de esta disciplina se desarrolla al nivel mundial y sobre todo en países en desarrollo, en entornos donde las condiciones de trabajo, las políticas públicas y la organización de los servicios de salud son complejos, laboriosos y desvalorizados, influyendo dicha realidad significativamente en la práctica profesional y, en última instancia, en la calidad de la atención al paciente. Según Quintero (2020) y Arango-Bayer et al. (2023), las características más relevantes de dicho contextos son:

- a) **Condiciones laborales complejas.** Ya que las jornadas laborales llegan a ser prolongadas, la sobrecarga de trabajo y las remuneraciones inadecuadas son problemáticas recurrentes en el sector de la Enfermería, afectando no solo la salud física y mental de los profesionales, sino que también comprometen su capacidad para brindar cuidados de calidad, ya que estas realidades interactúan con la dinámica laboral e inciden en el desempeño y la satisfacción profesional, y en última instancia personal.
- b) **Declive en la calidad de la atención sanitaria.** Dado por la relación directa entre las condiciones laborales y la calidad de la atención, en otras palabras, profesionales exhaustos y sobrecargados de trabajo son más propensos a cometer errores, experimentar un mayor desgaste emocional y desarrollar una menor satisfacción laboral, lo que se traduce en una disminución de la calidad de los cuidados y en una mayor probabilidad de eventos adversos.
- c) **Pocas probabilidades de capacitación en la práctica intercultural.** Ya que la organización del trabajo y la gestión de los recursos humanos juegan un papel crucial en la promoción de una práctica intercultural

efectiva. La diversidad cultural de los pacientes requiere de profesionales de Enfermería capacitados para brindar cuidados culturalmente competentes, sin embargo, las condiciones laborales precarias, el tiempo limitado por exceso de trabajo y la falta de recursos pueden limitar las oportunidades para el desarrollo de estas competencias.

- d) **Continua esperanza en las mejoras de las políticas públicas.** Las políticas públicas de salud tienen un impacto directo en las condiciones laborales de los profesionales de Enfermería. Políticas que promueven la seguridad del paciente, la mejora de las condiciones de trabajo y el desarrollo profesional pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención y la satisfacción laboral; es fundamental analizar cómo las políticas públicas se traducen en prácticas concretas en los distintos contextos laborales.

El entorno sociolaboral de la Enfermería es un factor determinante para la formación integral y permanente de los profesionales, la comprensión de las relaciones entre las condiciones laborales, la calidad de la atención y la práctica intercultural es esencial para diseñar estrategias de formación que permitan a los futuros enfermeros enfrentar los desafíos de un sistema de salud cada vez más diversificado, demandante y competitivo (Quintero, 2020; Arango-Bayer, 2023).

1.2. Formación académica

Barbera-Ortega et al. (2015) describen que la paulatina complejidad del entorno sanitario, caracterizado por la globalización, la diversidad cultural, la emergencia de nuevas enfermedades y el envejecimiento poblacional, plantea desafíos sin precedentes a la práctica de Enfermería, ante esta realidad, los profesionales de Enfermería cuestionan la adecuación de su formación inicial para responder a las demandas actuales. Si bien los estudios epidemiológicos, en países como España, revelan un elevado porcentaje de enfermeros con formación de posgrado (máster y doctorado), evidenciando un compromiso con la actualización continua,

es necesario profundizar en el análisis de los currículos y las prácticas docentes para garantizar que la formación inicial responda a las necesidades de una práctica enfermera cada vez más compleja y culturalmente competente.

Según Menéndez (2020), la formación del profesional de Enfermería se caracterizaba por un enfoque predominantemente biomédico y centrado en la enfermedad, los programas formativos se concentraban en la adquisición de conocimientos técnicos y habilidades prácticas para el cuidado de pacientes, con un énfasis marcado en la aplicación de protocolos estandarizados.

El profesional se formaba académicamente para: a) Priorizar la comprensión de los procesos fisiológicos y patológicos, así como la aplicación de tratamientos farmacológicos y procedimientos médicos; b) Seguir el modelo médico hegemónico, donde la figura del médico era central en la toma de decisiones y la Enfermería se concebía como un rol auxiliar y subordinado; c) Asumir un universalismo cultural, concibiendo los conocimientos y prácticas médicas como universales y aplicables a todas las poblaciones, sin considerar las diferencias culturales; d) Sobre-enfatizar en la técnica, ya que la profesionalización y valorización radicaba en la destreza técnica y la eficiencia en la realización de procedimientos, en detrimento de la comunicación interpersonal y la relación terapéutica propia de la competencia intercultural (Menéndez, 2020).

Con respecto a lo anterior, las investigaciones realizadas por el Ministerio de Salud de Argentina y la Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE) (2022), concluyó en sus estudios en cuanto a la reconceptualización de la Enfermería como profesión del siglo XXI, que la formación en esta disciplina ha evolucionado desde un enfoque centrado en la enfermedad hacia un modelo holístico que promueve la salud y el bienestar. El interaccionismo simbólico, al destacar la importancia de las relaciones interpersonales, ha contribuido significativamente a esta transformación y en la actualidad, los profesionales de Enfermería requie-

ren una sólida formación académica que les permita abordar los desafíos de la salud desde una perspectiva biopsicosocial y cultural. La oferta de títulos de doctorado en Enfermería y la diversificación de los programas de posgrado responden a la necesidad de generar conocimiento y liderar iniciativas de mejora de la calidad de la atención.

En concordancia con lo anterior, Barbera-Ortega et al. (2015) manifiestan que en las últimas décadas la formación en Enfermería ha experimentado una notable evolución, incorporando enfoques basados en competencias, aprendizaje basado en problemas y simulación clínica. Sin embargo, es preciso avanzar hacia modelos educativos que promuevan el desarrollo de competencias interculturales, el pensamiento crítico y la capacidad de adaptación a contextos cambiantes, con el fin de formar profesionales capaces de brindar cuidados de calidad y seguros a una población cada vez más diversa.

En resumen, el Ministerio de Salud de Argentina y la CNAPE (2022), manifiestan que la formación académica en Enfermería en la actualidad, se encuentra orientada a la formación integral del profesional de esta disciplina, capacitándolo para desempeñar un rol multifacético en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud. Este proceso educativo enfatiza la protección y defensa de los derechos humanos y las diversidades, fomentando una cultura de humanización en el cuidado. Así mismo, se promueve el desarrollo de competencias en gestión, docencia, investigación y el uso de tecnologías de la información y comunicación, todo ello bajo un enfoque ético, integral e integrador, libre de cualquier tipo de discriminación.

1.3. Formación continua

La formación continua en Enfermería, entendida como el proceso de aprendizaje permanente que se desarrolla después de la formación inicial, ha cobrado una relevancia creciente en los últimos años. Es muy cierto, que la educación formal proporciona una base sólida de conocimientos

y habilidades, la rápida evolución de la ciencia y la práctica de la Enfermería exige una actualización constante, por ello, el análisis de las necesidades formativas se erige como una herramienta esencial para identificar las áreas en las que los profesionales requieren desarrollar o reforzar sus competencias, facilitando así su crecimiento profesional y contribuyendo con la mejora de los resultados en salud (González, 2014, como se citó en Barbera-Ortega et al., 2015).

La evaluación de las necesidades formativas de manera continua del personal de Enfermería se aborda tradicionalmente desde dos perspectivas: micro y macro. Mientras que los estudios al nivel micro se centran en unidades o servicios específicos y lugares cercanos a la circunferencia de movimientos de los profesionales, y está caracterizado por cursos, talleres, simposios, entre otros, la formación al nivel macro abarca sistemas de salud más amplios, regiones geográficas específicas; son académicamente cursos más largos y requieren de costosas inversiones. Esta última modalidad, predomina en la elección de los profesionales enfermeros, evidenciando la relevancia de comprender las necesidades formativas a escala mayor (maestrías, diplomados, doctorados), lo que se traduce, en el diseño y desarrollo de intervenciones educativas más efectivas y alineadas con las demandas sanitarias actuales (Tizón y Espino, 2013, como se citó en Barbera-Ortega et al., 2015).

Diversos estudios, como los realizados por el Colegio de Enfermería de Murcia (COEMUR) (2014, como se citó en Barbera-Ortega et al., 2015) y el Ministerio de Salud de Argentina y la CNAPE (2022), coinciden en señalar una demanda significativa de formación continua por parte de los profesionales de Enfermería, los cuales revelan que un porcentaje considerable de enfermeros demandan la actualización de sus conocimientos y habilidades, para desempeñar sus funciones de manera óptima y adaptarse a las constantes transformaciones del ámbito sanitario. Esta demanda se fundamenta en la evidencia científica que corrobora una relación directa entre la formación continua y la mejora de la calidad asistencial, tradu-

ciéndose en una disminución de eventos adversos y un aumento de la satisfacción del paciente y del entorno laboral.

Los resultados obtenidos en estas investigaciones ponen de manifiesto que, a pesar de que existen barreras para el acceso a la formación continua en algunos contextos, como en el ámbito ambulatorio, en áreas de salud que se encuentran en lugares poco accesibles y en el sistema de salud de muchos países en desarrollo, los profesionales que desempeñan sus funciones en entornos hospitalarios suelen contar con mejores oportunidades y muestran una mayor valoración de la importancia de la formación para garantizar una atención de calidad. Además, se observa que aquellos enfermeros que participan en actividades formativas en el propio lugar de trabajo tienden a percibir de manera más positiva la adecuación de su formación a las demandas de su práctica clínica.

Para Torres-Fernández et al. (2024), la formación de enfermeros es un proceso continuo y adaptativo que se extiende a lo largo de toda la trayectoria profesional. Los avances en el conocimiento científico, las nuevas tecnologías y los cambios en los modelos de atención sanitaria exigen una actualización constante de los conocimientos y habilidades de los enfermeros.

La formación continua no solo abarca aspectos técnicos, sino que también fomenta el desarrollo de competencias transversales, como la comunicación efectiva, la resolución de problemas y el pensamiento crítico, esenciales para brindar cuidados de enfermería de calidad y seguros. Aunado a ello, la gestión de la información y la comunicación intercultural son elementos clave en este proceso, permitiendo a los profesionales de la Enfermería adaptarse a las necesidades de una población cada vez más numerosa y diversa (Torres-Fernández et al., 2024).

Un aspecto interesante y relevante de la investigación de Barbera-Ortega et al. (2015), muestra una correlación significativa entre la ocupación de puestos de gestión y la percepción de adecuación de la formación conti-

nuada entre los profesionales de enfermería. Aquellos profesionales de la Enfermería que desempeñan roles gerenciales manifiestan una probabilidad 2,4 veces mayor de considerar que su formación se alinea con las exigencias de su puesto. Estos resultados respaldan la hipótesis de que los conocimientos y habilidades adquiridas en el ámbito de la gestión fortalecen la confianza del profesional al percibir una mayor congruencia entre su formación y sus funciones laborales. Dicha asociación se encuentra en línea con estudios previos en otros campos, donde se ha documentado la necesidad de una sólida formación académica para transitar exitosamente de roles técnicos a posiciones de liderazgo.

La metodología de la Enfermería constituye un factor relevante en la formación de la disciplina, ya que proporciona a los profesionales un marco conceptual y metodológico para la práctica clínica. Sin embargo, la transición de la formación académica al ejercicio profesional suele ser compleja, debido a las limitaciones de los programas de estudio y a las demandas de los entornos asistenciales. La formación continua se presenta como una vía prometedora para superar estas dificultades, permitiendo a los enfermeros profundizar en sus conocimientos sobre la metodología de la disciplina y desarrollar las habilidades necesarias para aplicarlas en la práctica clínica diaria. De esta manera, se contribuye a mejorar la calidad de los cuidados y a fortalecer el papel de la enfermería en el sistema de salud (Barbera-Ortega et al., 2015).

La realidad global que vive la comunidad de profesionales de enfermería, coloca en escenario la necesidad cada día de las adecuaciones de los programas de formación continua a las particularidades inherentes a cada puesto de trabajo y a la trayectoria profesional individual. Esta necesidad surge de la comprensión y revelación de que la práctica clínica evoluciona de manera continua y dinámica, requiriendo una actualización constante de conocimientos y habilidades para garantizar la prestación de cuidados de atención seguros y calidad (Menéndez, 2020).

1.4. Expectativas sobre la formación y profesión

La expectativa de eficacia profesional en los egresados de la carrera de Enfermería se encuentra estrechamente vinculada con la calidad y pertinencia de su formación académica. Un programa educativo sólido, que combine conocimientos teóricos con habilidades prácticas, fomenta el desarrollo de una autoeficacia positiva en los futuros profesionales. Esta autoeficacia, entendida como la confianza en la propia capacidad para realizar una tarea, influye significativamente en el desempeño clínico, la toma de decisiones y la satisfacción laboral. Por el contrario, una formación académica deficiente o descontextualizada puede generar dudas y limitaciones en el desempeño profesional, impactando negativamente en la calidad de los cuidados y en la seguridad del paciente (Roth y Vankeirs-bilck, 2016).

Según Peña (2021), la expectativa de los egresados, es influenciada por un conjunto de creencias interrelacionadas que le proporcionan la convicción de poder desempeñar una tarea con éxito, esta se diferencia de las expectativas de resultados, que refieren la creencia en que una acción concreta producirá los resultados deseados, ambas fundamentadas en la profundidad y solidez de la formación académica.. En el ámbito de la Enfermería, estas expectativas juegan un papel crucial, ya que influyen en la toma de decisiones, la motivación y, en última instancia, en la calidad de los cuidados proporcionados. Es decir, un enfermero con una alta autoeficacia se mostrará más seguro en su práctica, lo que se traducirá en una mayor satisfacción laboral y en mejores resultados para los pacientes.

Un análisis exhaustivo de las expectativas de los estudiantes y profesionales de Enfermería, respecto a su formación, revela una compleja interacción entre las aspiraciones individuales y las realidades institucionales. Los estudiantes, al ingresar a las carreras de Enfermería, suelen manifestar altas expectativas en cuanto a la adquisición de conocimientos teóricos sólidos, habilidades prácticas y competencias profesionales que les permitan desempeñarse de manera eficaz en el ámbito asistencial. Sin embargo, una

vez graduados, muchos enfermeros perciben una brecha entre la formación recibida y las demandas de la práctica clínica (Roth y Vankeirsbilck, 2016; Escobar y Covarrubias, 2019).

Por otro lado, los profesionales en ejercicio demandan oportunidades continuas de aprendizaje que les permitan actualizar sus conocimientos y habilidades, así como desarrollar competencias de liderazgo y gestión. La identificación de las barreras que obstaculizan el desarrollo profesional, como la sobrecarga laboral, la falta de recursos y la escasa inversión en formación, es fundamental para diseñar estrategias que permitan alinear las expectativas de los enfermeros con las necesidades del sistema de salud (Roth y Vankeirsbilck, 2016; Escobar y Covarrubias, 2019).

Un análisis comparativo de las expectativas de estudiantes y profesionales de Enfermería respecto a la formación intercultural revela una brecha significativa entre lo deseado y lo obtenido. Los futuros enfermeros ingresan a sus estudios con la expectativa de adquirir competencias interculturales sólidas que les permitan brindar cuidados de salud adaptados a la diversidad cultural de los pacientes. Sin embargo, al finalizar sus programas académicos, muchos expresan una sensación de preparación insuficiente para enfrentar los desafíos de la práctica intercultural en un contexto globalizado (Valdez-Fernández, 2019).

Por su parte, los profesionales en ejercicio manifiestan una demanda creciente por oportunidades de desarrollo profesional continuo en el ámbito de la interculturalidad, reconociendo la necesidad de actualizar sus conocimientos y habilidades para brindar cuidados culturalmente competentes. A pesar de esta demanda, persisten diversas barreras que obstaculizan el desarrollo de una práctica intercultural, como la falta de recursos educativos específicos, la escasez de modelos de rol y la resistencia al cambio en las instituciones de salud (Torres-Fernández et al., 2024).

Esta disparidad entre las expectativas y la realidad subraya la importancia de repensar los currículos de Enfermería, incorporando contenidos

y estrategias pedagógicas que promuevan el desarrollo de competencias interculturales desde las primeras etapas de la formación. Así mismo, es fundamental diseñar programas de educación continua que aborden las necesidades específicas de los profesionales en ejercicio y faciliten la implementación de prácticas interculturales en los distintos escenarios asistenciales (Torres-Fernández et al., 2024).

1.5. Percepción personal de la formación recibida

La identidad profesional en Enfermería, entendida como el conjunto de atributos, creencias y valores que conforman el sentido de pertenencia a un gremio, se construye a partir de la interacción de factores personales y contextuales, donde la formación académica juega un papel crucial en dicho proceso, ya que moldea las competencias técnicas y científicas del profesional, pero también influye en la construcción de su identidad. Sin embargo, la identidad profesional no se limita al ámbito académico, pues las experiencias laborales, las relaciones interprofesionales y la inserción en comunidades de práctica también son factores de gran importancia (Franco-Coffré, 2020).

La percepción que el enfermero tiene de su formación se ve influenciada por la congruencia entre las expectativas iniciales y las realidades del ejercicio profesional, así como por la satisfacción con el desarrollo de sus competencias. Un desajuste entre estas dimensiones puede generar conflictos de identidad y afectar negativamente el desempeño. A lo largo de la historia, figuras emblemáticas como Florence Nightingale, Irena Sendler, Hildegard Peplau y Elvira Dávila Ortiz, grandes profesionales de la enfermería, han ejemplificado cómo una sólida identidad profesional, basada en una formación de calidad y un profundo compromiso con el cuidado de los demás, puede trascender y marcar un hito en la disciplina, gracias a una percepción personal positiva en cuanto a la solidez de la formación académica, y como esta ayuda al profesional a conseguir méritos laborales que trascienden al fortalecimiento del ser personal (Franco-Coffré, 2020).

En cuanto a la formación en la disciplina de la Enfermería son variadas las percepciones, que a lo largo de los tiempos se ha evidenciado desde la sociedad y que han determinado la percepción misma del profesional de Enfermería. Según Camacho y Rodríguez (2010), Dushkin (2014) y Franco-Coffré (2020), entre las percepciones más resaltantes, asumidas por los profesionales de esta disciplina, se cuentan:

- a) **Carrera fácil y poco prospera:** La percepción de los profesionales de Enfermería en países en desarrollo respecto a su formación suele estar influenciada por estereotipos sociales y profesionales arraigados, ya que con frecuencia, la Enfermería es concebida como una carrera de acceso rápido al mercado laboral, con múltiples oportunidades de empleo y una demanda sostenida. Esta percepción, aunque puede incentivar la elección de la carrera, también conlleva el riesgo de subestimar la complejidad de la formación y la práctica enfermera. Así mismo, existe una tendencia a asociar la profesión con un estrato socioeconómico bajo, lo que puede generar sentimientos de inferioridad y desvalorización entre los profesionales. Estos estereotipos, arraigados en la cultura y en la sociedad, influyen negativamente en la percepción personal y profesional, en la formación académica y en la motivación de los enfermeros, impactando en la calidad de la atención que brindan.
- b) **Desvalorización de la formación y las funciones:** La heterogeneidad de perfiles profesionales, dentro del ámbito de la Enfermería, caracterizada por la coexistencia de auxiliares, técnicos superiores y la incorporación de tecnólogos superiores universitarios, con remuneraciones salariales similares, plantea un desafío significativo para la cohesión y la percepción de la profesión. Esta fragmentación profesional, que se manifiesta en una variabilidad de competencias y roles pero en donde no existe la meritocracia, impacta directamente en la percepción personal que los profesionales enfermeros pueden tener de su formación y la valoración social de sus funciones. En este contexto, resulta imperativo profundizar en la percepción que los profesionales tienen de su formación inicial y continua, a fin de identificar las posibles brechas existen-

tes y diseñar estrategias pedagógicas que promuevan una percepción profesional sólida y coherente, capaz de responder a las demandas actuales y futuras de los sistemas de salud.

- c) **Disciplina femenina y auxiliar:** La percepción social de la Enfermería como una profesión predominantemente femenina ha dado lugar a una serie de estereotipos que limitan el reconocimiento y valor de los hombres como eficientes y eficaces profesionales de la Enfermería. Se asocian actitudes de bondad, calma, misericordia, comprensión y suavidad para las mujeres y rudeza, incomprensión, tosquedad y fuerza en los hombres; estas son percepciones personales que manifiestan tanto los enfermeros como las enfermeras. Se destaca igualmente, la persistente concepción de la Enfermería como un rol auxiliar del médico, subordinado y carente de autonomía profesional. Esta visión reduccionista subyace en la creencia de que las competencias de la Enfermería se circunscriben a tareas asistenciales delegadas, lo que desvaloriza el amplio espectro de conocimientos y habilidades que requiere esta disciplina. Además, la percepción del profesional de esta disciplina, tanto hombre como mujer, manifiesta una tendencia a menospreciar el nivel intelectual y crítico necesario para ejercer la Enfermería, lo que refuerza la jerarquización de las profesiones de la salud y perpetúa desigualdades de género.
- d) **Subestimación de su autonomía:** La percepción personal de los profesionales de Enfermería respecto a su formación revela una tensión entre la autonomía práctica y la dependencia legal, es cierto que la administración de medicamentos se encuentra supeditada a la prescripción médica, pero la amplia gama de actividades realizadas por el enfermero, sustentadas en un sólido conocimiento de la metodología de la Enfermería, evidencia un alto grado de autonomía en la práctica. Esta autonomía, adquirida a través de una formación rigurosa, legitima la profesión y posiciona al enfermero como un agente activo en la prestación de cuidados de salud. No obstante, a pesar de esta contribución significativa, para el profesional de esta disciplina la visibilidad social

de las competencias del enfermero y el reconocimiento de su rol en el equipo de salud suelen ser subestimados y dirigidos a los médicos.

- e) **Distorsión de roles e intrusión profesional:** Para el profesional de la Enfermería, tanto la cultura popular como los medios de comunicación, evidencian una comprensión limitada de las competencias y roles de los profesionales y esto se corrobora con un estudio realizado en Madrid en el 2017, donde se observó que una proporción significativa de los usuarios asociaba la práctica enfermera exclusivamente a tareas técnicas como la administración de inyecciones, subestimando así la complejidad y amplitud del cuidado enfermero. Esta percepción sesgada, exacerbada en contextos donde la escasez de recursos humanos obliga a los profesionales a asumir múltiples roles, puede generar confusión en cuanto a las delimitaciones profesionales y, en última instancia, comprometer la calidad y seguridad de la atención. Es fundamental abordar esta problemática a través de estrategias educativas que promuevan una comprensión más precisa y profunda de la práctica enfermera en la sociedad, y revalorice las labores y funciones de los profesionales de la Enfermería.
- f) **Subordinación y objeto sexual:** La profesional de la Enfermería, se ha percibido históricamente, gracias a la construcción de estereotipos sociales relegada a roles subordinados y sexualizados en torno a su profesión, lo que se ha alimentado gracias a la proliferación de imágenes y productos culturales que cosifican y trivializan la figura de la enfermera, mediante la mercantilización de atuendos de enfermería con connotaciones eróticas o en la representación caricaturizada de la profesión en medios de comunicación. Tales representaciones, lejos de reflejar la realidad de la práctica enfermera, contribuyen a perpetuar una imagen distorsionada que limita el reconocimiento social del rol y las competencias de los profesionales de enfermería. La investigación en plataformas digitales, como YouTube, ha corroborado la persistencia de estos estereotipos, revelando una tendencia a representar a la enfermera como objeto sexual o como un personaje incompetente; dicha

construcción social negativa de la profesión no solo afecta la percepción pública de la enfermería, sino que también incide en la autoestima y la identidad profesional de quienes ejercen esta disciplina, generando un sentimiento de desvalorización y de invisibilidad social.

- g) **Poca valoración de la práctica enfermera.** Caracterizada por su dimensión humana y relacional, trasciende la cuantificación estricta a través de indicadores estadísticos. Para el profesional en Enfermería, el cuidado enfermero implica la construcción de vínculos interpersonales, la manifestación de empatía, la comunicación efectiva y la ejecución de procedimientos técnicos con un alto grado de profesionalismo. Estas dimensiones, intrínsecamente subjetivas y cualitativas, son a menudo subvaloradas en un contexto sanitario cada vez más orientado hacia la eficiencia y la medición de resultados tangibles. Sin embargo, es fundamental reconocer que el valor del cuidado no se limita a los resultados observables, sino que se extiende a la experiencia vivida por el paciente y su familia, así como al impacto en su bienestar integral.

La percepción profesional débil en los enfermeros se manifiesta en una limitada visibilidad de sus contribuciones al cuidado de la salud, lo que repercute negativamente en la percepción social de la profesión. Los estereotipos históricos, aún presentes en la actualidad, erosionan la imagen del enfermero, no solo ante la sociedad en general, sino también en los ámbitos laboral, profesional y familiar. Esta falta de reconocimiento social de la enfermería obstaculiza la valoración adecuada de sus competencias y contribuye a una desvalorización de la profesión (Dushkin, 2014).

CAPÍTULO II

ATENCIÓN EN SALUD INTERCULTURAL

La globalización ha desencadenado flujos migratorios sin precedentes, dando lugar a una creciente diversidad cultural en las sociedades contemporáneas; dicha realidad ha transformado significativamente el perfil demográfico de numerosas comunidades, incluyendo a aquellas a las que se les prestan servicios en el ámbito de la salud. La heterogeneidad cultural resultante implica una amplia gama de cosmovisiones sobre la salud, la enfermedad y la atención sanitaria, que incluyen creencias, prácticas y valores arraigados. Por consiguiente, los profesionales de Enfermería se enfrentan a la tarea de brindar cuidados culturalmente congruentes que respeten la diversidad y promuevan la equidad en salud (Plaza del Pino y Soriano, 2009).

Para Olcese-Zulueta (2015) e Hilario (2023), esta creciente diversidad poblacional, caracterizada por un aumento significativo de pacientes extranjeros, plantea un desafío crucial para los sistemas de salud y, en particular, para la profesión de Enfermería, ya que el representante de esta disciplina de la salud es el primer punto de contacto y el que brinda los cuidados directos a los pacientes multiculturales que requieren atención médica, colocándolo en una posición privilegiada, pero de gran responsabilidad, que

no solo garantice una atención de calidad, sino culturalmente competente. Pero la realidad manifiesta lo contrario, es decir, una falta de formación específica en interculturalidad y diversidad cultural, que representa una barrera significativa para lograr una atención intercultural en salud.

La comunicación intercultural, la comprensión de las creencias y prácticas de salud de diferentes grupos étnicos, así como la capacidad de adaptar los cuidados a las necesidades individuales de cada paciente, son -en los días presentes- competencias esenciales que deben ser integradas en los planes de estudio de Enfermería y en la dinámica de atención y calidad de los servicios de salud, pues la ausencia de estas competencias genera barreras comunicativas, malentendidos, irrespetos, poca consideración y, en última instancia, una disminución en la calidad de atención de los servicios de salud en general (Olcese-Zulueta, 2015).

Es imperativo reconocer que la diversidad cultural no es un obstáculo, sino una oportunidad para enriquecer la práctica clínica y promover la equidad en la salud; por tanto, es fundamental invertir en la formación continua y actualizaciones de los profesionales de Enfermería para que puedan brindar cuidados integrales y culturalmente sensibles a una población cada vez más diversa (Leno-González, 2006).

Para Iglesias (1999, como se citó en Plaza del Pino y Soriano, 2009), la diversidad cultural en la sociedad contemporánea exige una comunicación intercultural eficaz por parte de los profesionales de Enfermería. Esta comunicación se configura como un proceso figurado, explicativo, transaccional y contextual, influenciado por factores culturales que moldean las percepciones, expectativas y significados atribuidos a las interacciones, ya que la comunicación intercultural engloba todo tipo de lenguaje que comunique una cultura específica.

En otras palabras, en el ámbito de la salud, la cultura incide de manera significativa en la experiencia de la enfermedad, condicionando las creencias, valores y prácticas relacionadas con la salud y la enfermedad, como

lo plantea Spector (2001, como se citó en Plaza del Pino y Soriano, 2009), cada cultura desarrolla sistemas de creencias únicos que orientan las respuestas individuales y colectivas ante el proceso salud-enfermedad, influyendo en la forma en que las personas perciben, experimentan y buscan atención para sus padecimientos. Por tanto, una atención en salud intercultural implica reconocer y valorar estas diversidades culturales, promoviendo una comunicación holística efectiva y respetuosa que permita brindar cuidados de salud adaptados a las necesidades y expectativas de cada paciente (Hilario, 2023).

2.1 Modelos representativos

La Enfermería transcultural, como disciplina, busca garantizar una atención sanitaria de calidad y segura, adaptándose a la diversidad cultural de cada individuo. Según Fornons (2010, como se citó en Olcese-Zulueta, 2015), este enfoque promueve una asistencia personalizada que respeta las creencias, valores y prácticas culturales únicas de cada paciente que se estructuran tipologías o modelos de cuidados y atenciones, entre los que se pueden mencionar:

2.1.1. *Modelos de etnoenfermería de Madeleine Leininger (1925-2012)*

Madeleine Leininger (1925-2012), pionera en este campo, dedicó gran parte de su carrera a desarrollar modelos de cuidado que reconozcan y respeten la diversidad cultural, convirtiéndola en una figura clave en la evolución de la Enfermería transcultural. Madeleine Leininger, introdujo el concepto de “cultura” en la disciplina a mediados del siglo XX, ante un mundo cada vez más globalizado y diverso. Leininger vislumbró la necesidad imperante de que las enfermeras comprendieran y respetaran las diversas creencias, valores y prácticas culturales de sus pacientes. La Enfermería transcultural surgió como respuesta a esta necesidad, proponiendo que el cuidado de los pacientes debe ser culturalmente congruente, es decir, adaptado a las particularidades culturales de cada individuo (Leininger, 1991; Rohrbach-Viadas, 1998).

Así pues, la formación de enfermeras en competencias interculturales se volvió fundamental para garantizar una atención de salud de calidad y equitativa. Estos modelos etnográficos de Enfermería transcultural experimentaron un crecimiento gradual de aceptación y utilización, hasta la década de 1980, cuando tuvieron relevancia y fueron en aumento en las últimas décadas, impulsada por la creciente diversidad poblacional y el reconocimiento de que la cultura influye significativamente en la salud y la enfermedad (Leininger, 1991; Valdez-Fernández, 2019).

Los modelos de etnoenfermería, desarrollados por Madeleine Leininger (1991), establecen un marco conceptual que prioriza la atención en salud intercultural; dichos modelos conciben el cuidado profesional de Enfermería como un fenómeno universal, pero culturalmente específico, donde las creencias, valores y prácticas de salud de cada individuo son fundamentales en la prestación de servicios. Al integrar principios antropológicos en la práctica enfermera, Leininger postula que los cuidados culturales son la esencia de la profesión, ya que permiten ofrecer asistencia, apoyo y facilidades a las personas de manera compasiva, respetuosa y acorde con sus contextos socioculturales (Rohrbach-Viadas, 1998).

2.1.2. Modelo El Sol Naciente (1970)

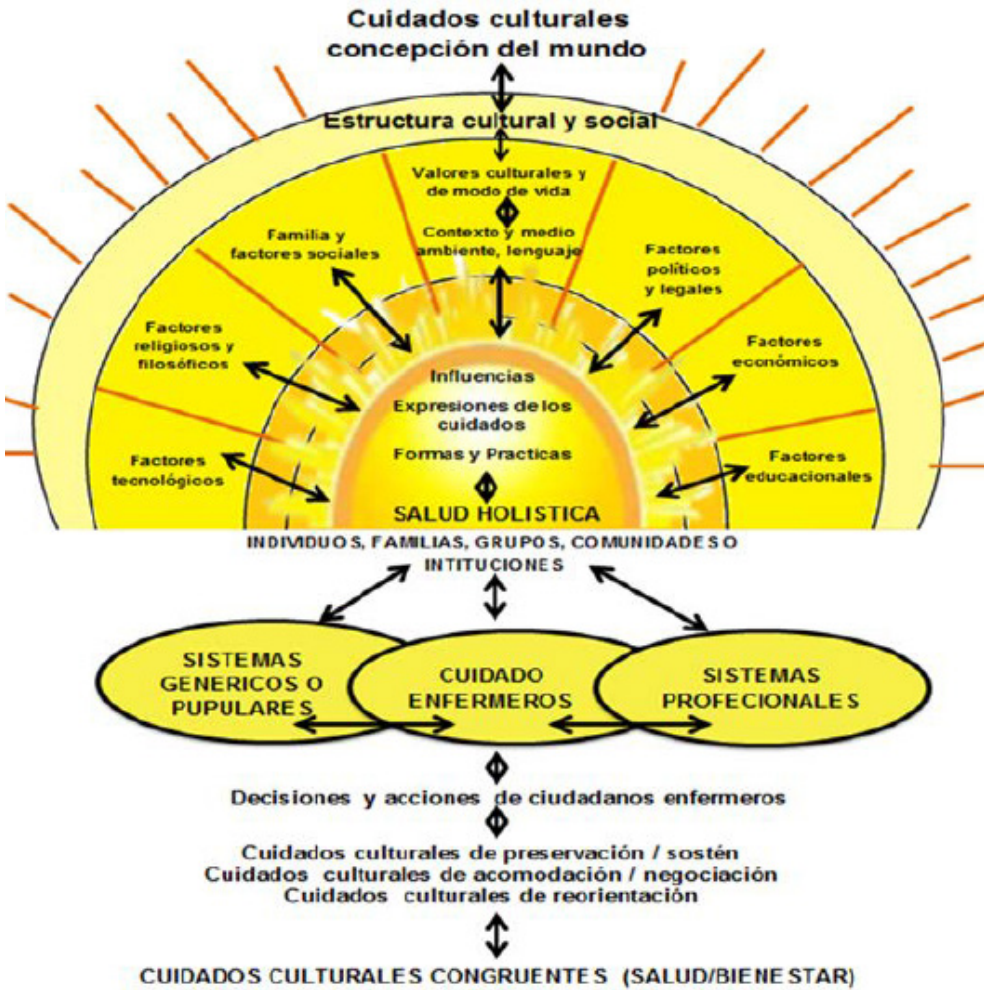
Es el modelo teórico-práctico de Leininger; es la fundamentación y estructuración de su teoría, la cual le proporciona a las enfermeras un conjunto de herramientas conceptuales y metodológicas para identificar, comprender y responder a las necesidades de salud de poblaciones diversas. Al fomentar el conocimiento profundo de las diferentes culturas, esta perspectiva teórica contribuye a prevenir prácticas basadas en estereotipos o prejuicios culturales, como el etnocentrismo (Leininger, 1991; Olcese-Zulueta, 2015).

La aplicación de los principios de la Enfermería transcultural busca mejorar la calidad y la seguridad de la atención al paciente, promoviendo una

relación terapéutica basada en el respeto mutuo y la comprensión intercultural, con base en 4 niveles:

- **Nivel 1.** Refiere la visión del mundo y los sistemas sociales, siendo el nivel más abstracto; comprende las creencias, valores y normas que guían la vida de una cultura, así como las estructuras sociales que la sustentan.
- **Nivel 2.** Se centra en el individuo, familia, grupo e instituciones; en este nivel se analizan las características específicas de estos dentro de un sistema de salud determinado, considerando sus experiencias de enfermedad y salud, desde una perspectiva cultural.
- **Nivel 3.** Se orienta a los sistemas de enfermeros y se examinan los sistemas de cuidados enfermeros existentes en una cultura, incluyendo las prácticas, roles y valores que orientan la atención de salud.
- **Nivel 4.** Son las acciones y decisiones de los cuidados por parte de los enfermeros; es la operacionalidad de la teoría, identificando tres modos de acción para brindar cuidados culturalmente congruentes:
 - a) **Preservación**, que consiste en mantener y apoyar las prácticas culturales de los pacientes que promueven su salud y bienestar;
 - b) **Acomodación**, que implica adaptar los cuidados a las creencias y prácticas culturales de los pacientes, buscando un equilibrio entre las necesidades del paciente y las demandas del sistema de salud; y
 - c) **Reestructuración**, que se refiere a la necesidad de modificar o cambiar las prácticas culturales que son perjudiciales para la salud del paciente, siempre en colaboración y respeto a sus creencias (Leininger, 1991; Olcese-Zulueta, 2015) (Ver Figura 1).

Figura 1
Elementos a considerar en la atención del paciente, según el modelo del Sol Naciente



Nota: Tomado de Leininger (1999, como se citó en Olcese-Zulueta, 2015).

2.1.3. Modelo de la diversidad cultural en la salud y la enfermedad de Spector Rachel.

Spector Rachel, doctora en Enfermería y otra de las pioneras en el campo de la Enfermería transcultural, postuló la Teoría de la Consistencia de la Herencia Cultural. Para Bonill y Celdrán (2012) y Muñiz (2014), como se citaron en Olcese-Zulueta (2015), este marco conceptual busca comprender cómo las tradiciones y creencias culturales influyen en la percepción de la salud, la enfermedad y las prácticas de cuidado de los pacientes y su instrumento de valoración es la adaptación cultural de las prácticas clínicas y de atención de la Enfermería a la cosmovisión individual de cada paciente, buscando garantizar que los cuidados de enfermería sean oportunos con los valores y creencias del paciente.

La propuesta teórica y metodológica de Spector, según estos autores, destaca la importancia de considerar la salud como un fenómeno biopsicosocial y cultural, donde el equilibrio entre el individuo, la familia y la comunidad es esencial, y cuando la enfermedad se presenta, esta se debe concebir como una alteración de este equilibrio, el cual está influenciado por factores culturales.

Al integrar este enfoque en la práctica clínica, los profesionales de la Enfermería pueden ofrecer cuidados culturalmente competentes y empáticos, promoviendo la equidad en salud y mejorando los resultados para pacientes de diversas procedencias (Olcese-Zulueta, 2015).

2.1.4. Modelo de competencia cultural. propuesto por Josepha Campinha-Bacote.

Es un modelo teórico-conceptual y operacional para la prestación de cuidados de salud interculturales a diario. Este modelo, centrado en el profesional sanitario, describe un proceso dinámico y continuo que implica cuatro fases interrelacionadas. Según Richardson (2012), las mismas se describen de la siguiente manera:

- **Conciencia cultural.** Implica un profundo autoconocimiento de las propias creencias, valores y prácticas culturales, así como una reflexión crítica sobre cómo estas influyen en la interacción con pacientes de diversos orígenes. Esta fase es esencial para el reconocimiento de los propios sesgos y prejuicios, con lo cual el profesional sanitario, desarrolla una actitud abierta y respetuosa hacia la diversidad cultural.
- **Conocimiento cultural.** Consiste en la adquisición de una comprensión sólida de las diversas culturas presentes en el entorno de práctica, incluyendo sus sistemas de creencias, valores, prácticas de salud, patrones de comunicación y estructuras sociales. Este conocimiento permite al profesional sanitario adaptar sus intervenciones a las necesidades y expectativas específicas de cada paciente.
- **Habilidades culturales.** Se refieren a las destrezas necesarias para llevar una comunicación efectiva con pacientes de diferentes culturas, así como para realizar una evaluación cultural adecuada. Estas habilidades incluyen la capacidad de adaptar el lenguaje, utilizar intérpretes de manera eficaz, y demostrar sensibilidad cultural en todas las interacciones.
- **Encuentros culturales.** Representan las experiencias directas que el profesional sanitario tiene con pacientes de diversos orígenes culturales. Estos encuentros brindan oportunidades para aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos en las fases anteriores, y para desarrollar relaciones de confianza basadas en el respeto mutuo.

2.1.5. Modelo transcultural de Juliene Lipson

Este propone un enfoque holístico para la prestación de cuidados de Enfermería, enfatizando la importancia de considerar múltiples dimensiones más allá de las características culturales explícitas del paciente. Este modelo postula que un cuidado culturalmente adecuado y oportuno debe integrar, según Lipson (2000), tres factores interrelacionados:

- **Contexto sociocultural:** El cuidado de enfermería no ocurre en un vacío, el contexto sociocultural en el que se desarrolla la interacción en-

tre el profesional de la salud y el paciente es primordial, ya que abarca tanto la cultura del sistema de salud (políticas, prácticas, valores institucionales) como la cultura del sistema social más amplio (creencias, valores, normas de la comunidad). Es imperativo comprender cómo estas dinámicas influyen en las experiencias de salud, las percepciones sobre la enfermedad y las expectativas de cuidado de los pacientes.

- **Componente objetivo.** Las características culturales y socioeconómicas del paciente y su comunidad son elementos clave en la evaluación del cuidado. Estos factores incluyen, entre otros, la etnia, raza, religión, nivel socioeconómico, idioma, orientación sexual e identidad de género; al reconocer y valorar estas diversidades, los profesionales de Enfermería pueden adaptar sus intervenciones para satisfacer las necesidades específicas de cada individuo.
- **Componente subjetivo.** La subjetividad del cuidado enfermero es innegable en la atención dada a los pacientes. Los valores, creencias, prejuicios y formas de comunicación de los profesionales de la salud influyen significativamente en la interacción terapéutica. Es fundamental que los enfermeros realicen una profunda introspección para identificar y abordar sus propias preconcepciones culturales; esta autoconciencia permite desarrollar una actitud de apertura y respeto hacia las diferentes perspectivas culturales, promoviendo así una relación de confianza con el paciente.

Todos los modelos representativos de la atención en salud intercultural buscan comprender y respetar las diferencias culturales en la prestación de cuidados, con el fin de desarrollar una competencia cultural, mediante la adquisición de conocimientos sobre diferentes culturas y sus prácticas de salud, lo que permite el establecimiento de relaciones terapéuticas basadas en la confianza, que promueven por un lado el respeto por las creencias y valores de los pacientes, y por el otro, suscita la equidad en la atención de la salud, permitiendo al final reducir las disparidades en salud asociadas a factores culturales (Leno-González, 2006).

2.2. La competencia intercultural y la formación de los profesionales de salud

La competencia intercultural, entendida como la capacidad de relacionarse de manera efectiva y respetuosa con personas de diferentes culturas, ha evolucionado desde una visión centrada en la resolución de problemas lingüísticos, hacia una perspectiva que la concibe como un componente esencial de la formación académica. Inicialmente concebida como una respuesta a las desigualdades en el acceso a la educación, la interculturalidad ha demostrado su potencial para fomentar una educación más inclusiva y equitativa, promoviendo el diálogo intercultural, el respeto por la diversidad lingüística y socio-cultural, y una comprensión más profunda de los contextos sociales diferentes, y en algunos casos, complejos (Bigot, 2010, como se citó en Valdez- Fernández, 2019).

Para Günçavdi y Polat (2016, como se citó en Valdez- Fernández, 2019), la creciente valorización en educación de la competencia intercultural, fuera de la dimensión bilingüe, en contextos como Europa y Canadá ha posicionado a la interculturalidad como un área de formación necesaria, fundamental y obligatoria en los sistemas educativos contemporáneos. Estudios empíricos, particularmente aquellos centrados en estudiantes extranjeros en educación superior, han evidenciado la necesidad de formar profesionales con competencias interculturales sólidas, capaces de establecer relaciones respetuosas y fructíferas en entornos multiculturales. No obstante, el concepto de competencia intercultural (o competencia cultural, como algunos autores prefieren denominarla), ha sido objeto de diversas interpretaciones. Inicialmente, este constructo se enfocó en el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para interactuar de manera efectiva con personas de culturas diferentes, priorizando la adaptación de los individuos de minorías culturales a la cultura dominante.

Los modelos desarrollados en el contexto europeo, por ejemplo, han puesto un énfasis particular en la adquisición de competencias lingüísticas por parte de los inmigrantes, con el objetivo de facilitar su integración en la

sociedad de acogida. Sin embargo, esta perspectiva, centrada en la adaptación unidireccional, ha sido cuestionada por no promover un diálogo intercultural genuino y equitativo. En este sentido, resulta necesario profundizar en la conceptualización de la competencia intercultural, reconociendo la importancia de un enfoque bidireccional que reconozca la diversidad cultural como un valor en sí mismo y promueva la construcción de relaciones interculturales basadas en el respeto mutuo y la equidad, tanto por el local como por el extranjero (Valdez-Fernández, 2019).

Torres-Fernández et al. (2024), refieren que la caracterización de la competencia intercultural en el ámbito académico exige ese enfoque bidireccional que reconozca tanto la necesidad de comprender y valorar las propias creencias, valores y prácticas culturales, como la de adquirir conocimientos y habilidades para interactuar de manera efectiva y respetuosa con personas de otros contextos culturales. Este enfoque promueve una actitud crítica y reflexiva hacia los propios supuestos culturales, al tiempo que fomenta la apertura a otras perspectivas y la capacidad de adaptarse a diferentes entornos interculturales. La competencia intercultural, en este sentido, trasciende el mero conocimiento de otras culturas, implicando la adquisición de habilidades comunicativas, socioemocionales y cognitivas que permitan establecer relaciones interpersonales significativas y construir un conocimiento compartido en contextos de diversidad cultural.

Brooks (2001, como se citó en Plaza del Pino y Soriano, 2009), manifiesta que la competencia intercultural se ha integrado como un componente esencial en los currículos de Enfermería al nivel mundial, particularmente en países de habla inglesa como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia; la exigencia de esta competencia trasciende los marcos teóricos, manifestándose en prácticas clínicas concretas como: Adaptación del lenguaje, recogida de información cultural, incorporación de la medicina tradicional, relación terapéutica sensible a las necesidades culturales, entre otras, reflejando la creciente diversidad poblacional y la necesidad de adaptar dichas prácticas de cuidado a las particularidades culturales de cada paciente. Por tal razón, en algunos centros hospitalarios de ciudades

cosmopolitas como Nueva York, la formación especializada en interculturalidad se ha convertido en un requisito indispensable para la contratación, evidenciando la creciente demanda de profesionales de la salud capaces de brindar cuidados culturalmente sensibles y respetuosos de la diversidad; dicha realidad demuestra la evolución y formación actualizada de la Enfermería hacia un modelo de atención más inclusivo y centrado en el paciente.

Para Torres-Fernández et al. (2024) la formación holística en Enfermería debe incluir el desarrollo de competencias interculturales para responder oportuna y eficientemente a las necesidades de una población cada vez más heterogénea al nivel mundial. La interculturalidad, entendida como un proceso vivaz de interacción entre diferentes culturas, trasciende la simple tolerancia y exige una comprensión profunda de las creencias, valores y prácticas culturales de los pacientes. La competencia intercultural en la formación de un profesional en Enfermería, es crucial en el contexto actual de creciente diversidad poblacional, ya que dicha competencia se sustenta en la premisa de que los cuidados de salud deben ser adaptados a las necesidades y expectativas de cada individuo, considerando sus particularidades socio-culturales e ideológicas. Esto conlleva a que los enfermeros puedan establecer relaciones clínico-terapéuticas basadas en la confianza y el respeto mutuo, traducándose en una mejor atención y calidad de los servicios de salud y la satisfacción en los pacientes de los cuidados brindados.

Plaza del Pino y Soriano (2009), reseñan que esta creciente diversidad cultural en las sociedades contemporáneas se augura en aumento, lo que demanda profesionales de enfermería con excelentes y sólidas competencias interculturales, las cuales les permitirá fundamentalmente su contratación, desarrollo y ascenso profesional, y ser parte de un equipo sanitario que garantiza una atención de salud empática, equitativa y eficaz. Para estos autores, dichas competencias pueden desglosarse en dos grandes dimensiones:

- a) **Conocimiento y sensibilidad cultural**, refiriendo el reconocimiento y valoración de las diferencias culturales como una riqueza, evitando estereotipos y prejuicios, mediante la comprensión de los sistemas de creencias, valores, prácticas y comportamientos de diversos grupos culturales, incluyendo aquellos relacionados con la salud y la enfermedad. Esto capacita al profesional en Enfermería para comunicarse de manera efectiva y respetuosa con personas de diferentes orígenes culturales, adaptando el lenguaje y los estilos de comunicación según el contexto.
- b) **Valores y actitudes profesionales**, remite la consideración de la persona en su totalidad, incluyendo su dimensión cultural, social y espiritual, al brindar cuidados de salud y aceptación de las diferencias individuales y culturales, el profesional de Enfermería evita juicios de valor y discriminación, y se aboca a la comprensión y tolerancia, desarrollando una sensibilidad cultural, con la que podrá tener la capacidad para identificar y responder de manera apropiada a las necesidades y expectativas individuales de pacientes con cosmovisiones culturales y sanitarias específicas (Ver Tabla 1).

2.3. El reto de la educación intercultural en salud

Según Gutiérrez et al. (2024), la salud intercultural se define como la interacción paciente-personal de salud, entre personas de diferente culturas, de manera horizontal y respetuosa, donde se considera que ninguna de las culturas tiene superioridad con respecto a otra, por lo que se trata de fomentar la buena convivencia y relaciones equitativas en un contexto pluriétnico y pluricultural, por lo tanto no se limita únicamente a las culturas indígenas originarias.

Con la profundización del proceso de globalización, el mayor reto para los profesionales, especialmente del sector salud, es adquirir la competencia cultural en su formación para satisfacer adecuadamente las necesidades de atención de salud de la población de diversas culturas.

Tabla 1

Algunas especificidades culturales y religiosas a considerar como parte de la formación y competencia intercultural del profesional de Enfermería

Cosmovisión	Especificidades culturales y religiosas
Budistas	Prefieren manejar el dolor mediante técnicas de meditación y relajación antes que el uso de analgésicos.
	En la nutrición evitan los productos de carne animal.
	El proceso de muerte y de atención al fallecido son muy importantes al considerarse el tránsito a otra vida. Se debe minimizar las interacciones con el paciente y evitar quitarles los adornos que la familia les haya puesto.
	No son partidarios de la donación de órganos, al considerar que en el cuerpo permanece el espíritu del ser fallecido.
Católicos	En la salud sexual y reproductiva se posicionan en contra del uso de anticonceptivos, aceptando solo los llamados métodos naturales.
	Se atiende al proceso de muerte con ritos de depuración del alma y el perdón mediante la extrema unción.
Testigos de Jehová	Establecen procesos de ayuno y restricción a productos cárnicos en fechas especiales del año. Es importante notar que, según sus principios (ley canónica), los enfermos y embarazadas están exceptuados de dichos ayunos y restricciones.
	No admiten tratamientos que impliquen la recepción de sangre de otras personas, aunque ello sea imprescindible para mantener la vida.
	Ante el rechazo al tratamiento en personas con incapacidad de juicio y de toma de decisiones (menores de edad) se debe consultar la práctica sanitaria con el Comité de Ética del Centro.

Cosmovisión	Especificidades culturales y religiosas
Judíos	Se realiza la circuncisión a edad temprana a los niños varones (8 días del nacimiento).
	Tienen una dieta específica de acuerdo con los preceptos de su religión (dieta Kosher). Según ésta no se puede mezclar en una comida la carne con productos lácteos, estando excluidas una serie de carnes que se consideran impuras (cerdo y sus derivados, conejo, etc.) e igualmente limitan ciertos pescados y mariscos de su dieta, debido a su fuente y/o forma de preparación.
	No pueden desarrollar ninguna actividad su día festivo religioso (sábado), excepto dar a luz o la lactancia materna.
Musulmanes	En cuanto a las necesidades relacionadas con la intimidad del cuerpo (higiene, eliminación, etc.) son muy pudorosos, rechazando la desnudez y manipulación del cuerpo.
	Deben ser atendidos por personas del mismo sexo cuando sea posible.
	Tienen restricciones alimenticias (dieta Halal), rechazando la carne de cerdo y sus derivados, como por ejemplo embutidos, morcilla, etc.) debido a su origen y/o preparación.
	Los varones a corta edad son circuncidados.

Nota: Adaptado de Olcese-Zulueta (2015)..

Es por ello que es muy importante incluir la interculturalidad en los planes de estudio de las carreras de la salud, entre ellas la Enfermería, para formar profesionales en atención de salud integral, sin desconocer la cosmovisión de los pueblos originarios ni la diversidad en general (Castrillón, 2015; Valdez, 2017; como se citaron en Torres-Fernández et al., 2024).

Desde esta perspectiva, según Gutiérrez et al. (2024), los Licenciados en Salud Intercultural poseen un amplio conocimiento y habilidades clínicas, terapéuticas, sociales y culturales en la medicina alopática, medicina tradicional nacional y china y la psicosomática. Esto permite que el profesional de la salud pueda llevar a cabo actividades de prevención, promoción, diagnóstico, atención integral y rehabilitación al nivel personal y comunitario, bajo una perspectiva intercultural, ética, interdisciplinaria, de responsabilidad social y respeto de los derechos humanos, en el marco de la interacción social y diálogo permanente. Según UIET (2024, como se citó en Gutiérrez et al., 2024), los espacios en los que el personal de salud con formación intercultural pueden desempeñar sus funciones son: Establecimientos de atención médica en clínicas combinadas con el sistema de salud pública; organismos públicos; centros de salud en comunidades con población vulnerable; consultorios médicos y clínicas privadas; cátedras para la salud intercultural, entre otros.

Según Balado y Marina (2018, como se citó en Torres-Fernández et al., 2024), los ámbitos prestadores de servicios de salud deben responder a las demandas específicas generadas por el entorno sociodemográfico y las necesidades de los migrantes, por tanto el profesional de salud -incluido el de Enfermería- debe contribuir con el desarrollo del cuidado intercultural para la promoción de estrategias que permitan mejorar la calidad y la eficiencia asistencial de salud.

Por su parte, Escobar y Paravic (2017, como se citó en Torres-Fernández et al., 2024) afirman que la migración en distintos países representa una realidad que conlleva un desafío para el sistema de salud, reconociendo que el profesional médico y de Enfermería son los responsables de la prestación de cuidados asistenciales en diversos ámbitos socioculturales. De manera que la humanización en la educación intercultural de la salud y la ética se traducirán en una atención al paciente con criterios de calidad e inclusión, como una contribución al logro de los objetivos de desarrollo sostenible.

2.4. Retos desde la experiencia de los países latinoamericanos

La interculturalidad en el contexto de América Latina puede entenderse como un proceso sociocultural y político que se traduce en justicia social y buena convivencia, aun cuando no ha sido homogéneo en todos los países del continente, siendo el movimiento indígena uno de los actores políticos más destacados desde la década de 1970, tras varios siglos de colonialismo, discriminación y exclusión en la toma de decisiones en materia de políticas públicas (Solano-Campos, 2013, como se citó en Jiménez y Abril, 2024).

La interculturalidad es una acepción que ha tomado fuerza en las últimas décadas en América Latina, desde el movimiento indígena como grupo social impulsor de la transformación del Estado -en las políticas públicas y reformas educativas- especialmente en Ecuador y Bolivia, estableciendo en sus respectivas Cartas Magnas o Constituciones Nacionales sistemas educativos y sanitarios sobre la base de los principios de equidad, calidad y solidaridad (Wals, 2010, como se citó en Jiménez y Abril, 2024).

En el contexto latinoamericano, la interculturalidad está condicionada por su pasado colonial y su presente poscolonial; las reflexiones del grupo intelectual denominado “Colonialidad y Modernidad” promovido por autores como Mignolo, Quijano, Dussell y Walsh, han tenido una significativa influencia como protesta contra 500 años de colonización, situando la transformación del Estado moderno en los países de la región como una cuestión colonial, como parte de una reestructuración del poder bajo un patrón eurocéntrico, siendo sometida a revisión durante las últimas décadas considerando la importancia del análisis transdisciplinar (Jiménez y Abril, 2024).

De otro lado, es importante resaltar que América Latina posee una gran diversidad poblacional, multiétnica, pluricultural y multilingüe, registrando unos 826 pueblos indígenas, con cerca de 42 millones de personas,

representando entre 8-10 % de la población total de esta región (Basante et al., 2024; Del Pino y Gómez, 2022; Pinzón, 2022, agosto 03). Muchos de estos pueblos se ubican en asentamientos urbanos y cerca de 200 están localizados en zonas rurales de difícil acceso, especialmente las comunidades que habitan en la selva de la Amazonía y la región del Gran Chaco que ocupa territorios de Brasil, Ecuador, Bolivia, Perú y Paraguay. Además de la biodiversidad de estos territorios, en estos pueblos se evidencia una gran riqueza cultural basada en sus tradiciones, costumbres, valores, prácticas sociales y espirituales, entre ellas la medicina tradicional ancestral, cuyos conocimientos y cultura son transmitidos de generación en generación (Del Pino y Gómez, 2022).

Pese a los avances en la disminución de la pobreza alcanzados por los países de América Latina, considerando sus promedios nacionales, las comunidades indígenas no han mostrado una mejoría significativa en cuanto a la reducción de esta variable, el acceso a servicios educativos y sanitarios de calidad con base en la inclusión y equidad, así como otros indicadores socioeconómicos, incrementando a su vez la brecha social que han confrontando históricamente. Adicionalmente, esta situación se agrava debido a la migración y el desplazamiento que afecta no solo a los indígenas sino a otros grupos étnicos y sociales en diferentes países de América Latina (Pinzón, 2022, agosto 03). Así mismo, el aislamiento y la discriminación que muchas veces experimenta la población de los pueblos indígenas en América Latina, acentúa las desigualdades y su condición vulnerable, en relación con el resto de la población. En definitiva, las comunidades indígenas presentan mayores niveles de pobreza y de falta de acceso a servicios básicos como el agua, saneamiento, educación, salud, entre otros (Del Pino y Gómez, 2022).

Desde una perspectiva intercultural, en el contexto latinoamericano y en cualquier otro, hablar de políticas públicas conduce a la distinción teórica y práctica para la reflexión sobre las transformaciones de la sociedad, lo que lleva implícito un juego de poder y la creación de otras condiciones, saber y convivencia, identificando sus principales tendencias, contradic-

ciones y retos (Jiménez y Abril, 2024).

En lo concerniente al sector salud, se reconoce que en este amplio territorio, las diversas comunidades indígenas y los migrantes incluso de otros países, cuentan con características particulares de cultura y tradiciones, requiriendo un acercamiento y la incorporación de una perspectiva de salud intercultural entre los prestadores de servicios de salud y los enfermos, para impulsar una sociedad más democrática y equitativa, conllevando la superación de las situaciones de exclusión en la que se encuentra la población más vulnerable (Basante et al., 2024).

Los países latinoamericanos han reconocido las situaciones de vulnerabilidad que confronta la población de pueblos indígenas y otros grupos sociales, especialmente en relación con el derecho a la salud. En este sentido, existen diversos instrumentos que protegen los derechos de los pueblos indígenas, tanto al nivel regional como internacional; algunos de los estándares que específicamente se refieren y protegen el derecho a la salud de la población de las comunidades indígenas incluyen el derecho al acceso y al uso de la medicina tradicional y a preservar sus prácticas ancestrales de salud; el derecho a eliminar la discriminación y a garantizar la salud, y el derecho a recibir asistencia médica primaria y hospitalaria con base en la inclusión y equidad (Del Pino y Gómez, 2022).

Además, en los últimos años se han promovido diversos compromisos en favor de la disminución de las desigualdades que afectan sobre todo a la población de los países no desarrollados, entre ellos los latinoamericanos. En este sentido, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se ha abocado, entre otros lineamientos, a tratar de garantizar la salud inclusiva. Es importante destacar el papel de la OPS/OMS, Oficina Regional de la OMS para las Américas, para impulsar iniciativas que aborden la equidad en salud, enfatizando en los pueblos indígenas, siendo un aspecto clave de la justicia social. Así pues, en 2014 es aprobado por los Estados Miembros de la OPS la “Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud”, estableciendo compromisos para garantizar que todos

los pueblos y comunidades tengan acceso a los servicios de salud de manera adecuada, oportuna y de calidad, considerando la no discriminación de las personas a ser atendidas (Del Pino y Gómez, 2022).

Luego de un proceso de consulta con los actores involucrados, incluidos los pueblos indígenas de la región, la OPS aprobó en 2017 -de manera unánime por los Estados miembros- la primera política sobre salud y etnicidad, reafirmando la necesidad de trabajar de manera colaborativa con enfoques y abordajes específicos diferenciados, priorizando:

- a) Generación de evidencia;
- b) Impulso de acción en materia de políticas;
- c) Participación social y alianzas estratégicas;
- d) Reconocimiento de la medicina tradicional y conocimientos ancestrales;
- e) Desarrollo de las capacidades (Del Pino y Gómez, 2022).

No obstante, es importante señalar que estas líneas estratégicas deben ser adaptadas a las diversas realidades de los pueblos indígenas, según los distintos contextos. Como continuidad de esa política y dada la importancia de evaluar los avances en salud intercultural, en 2019, es aprobada de manera unánime por todos los Estados Miembros de la OPS, la Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud (2019-2025)” mediante la cual los países deberán reportar los avances en los indicadores de salud para los pueblos indígenas y otros grupos étnicos de América Latina (Del Pino y Gómez, 2022).

CAPÍTULO III

FORMACIÓN PROFESIONAL DEL EGRESADO DE ENFERMERÍA; UNA PERSPECTIVA HOLÍSTICA SOBRE SUS IMPLICACIONES INTERCULTURALES EN TIEMPOS DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL

3.1 Introducción

Pese a los lineamientos propuestos relacionados con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el marco de la Agenda 2030 y el reconocimiento histórico de diversas sociedades pluriculturales y pluriétnicas, los principios de equidad o igualdad muchas veces no logran permear las actitudes de los ciudadanos (Valdez, 2019).

No obstante, con la profundización del proceso de globalización a partir de la década de 1970 y el auge de las migraciones se ha generado una mayor interrelación de las sociedades y sus culturas; en consecuencia en los últimos años se evidencia el pluralismo asistencial en la atención primaria

y hospitalaria de salud, conllevando retos y desafíos dado que es fundamental tomar en cuenta la diversidad sociocultural. En este contexto, el desarrollo del concepto de interculturalidad en el ámbito educativo conduce a la reflexión de su importancia y rol en la formación en salud, aun cuando los esfuerzos institucionales han sido generalmente insuficientes, por lo que se debe construir otra perspectiva en la formación de los estudiantes de Enfermería, dado que su ejercicio profesional se caracteriza por el contacto directo con el paciente y su cuidador, donde los conocimientos científicos pueden entrar en conflicto con las creencias culturales particulares (Carrascal-Fuentes, 2022 y Valdez, 2019).

Según Almaguer et al. (2014), como se citó en Carrascal-Fuentes (2022), desde diversos espacios de los servicios públicos de salud, se alude la manera como son tratadas las personas cuando acuden a los centros sanitarios, resaltando las actitudes de discriminación e indiferencia por parte del personal médico y de Enfermería con algunos pacientes.

Ante esta situación, es importante que los profesionales de la salud puedan lograr el reconocimiento del otro con base en las competencias interculturales, promoviendo la pluralidad y relaciones horizontales en sus relaciones con el paciente en sus propios contextos socioculturales, propiciando la construcción de una sociedad más justa y equitativa a favor de los integrantes de diferentes culturas y el desarrollo sostenible, incluyendo la atención médica de calidad a una población pluridiversa, como indígenas y migrantes, personas con preferencias sexuales diversas, adultos mayores, personas con discapacidad, trabajadores sexuales, individuos con enfermedades transmisibles, entre otros, para lograr el respeto a la diversidad y la aceptación del otro (Carrascal-Fuentes, 2022).

Esto se traduce en la necesidad de formar profesionales de la salud -entre ellos de Enfermería- para adquirir competencias y conocimientos que permitan una mayor comunicación y comprensión de las necesidades de los pacientes, sobre la base de un enfoque intercultural, capaz de resolver en la medida de lo posible los problemas de salud de la población en diver-

sos contextos socioculturales (Hilario, 2023). De este modo, en la actualidad la educación en el ámbito de la salud debe estar orientada a nuevas prácticas que permitan el combinar los conocimientos científicos y el reconocimiento de la diversidad y pluralidad de saberes dada la confluencia de sociedad y sus culturas, por tanto es fundamental reconocer y valorizar el acervo y patrimonio sociocultural de los pueblos (Carrascal-Fuentes, 2022).

En este escenario, el objetivo de la presente investigación es analizar el desarrollo de la formación profesional del enfermero desde una perspectiva intercultural, en el contexto de las transformaciones económicas y sociales en el siglo XXI (Hilario, 2023).

3.2 Aspectos metodológicos

De acuerdo con Piza et al. (2019), en la actualidad no puede decirse que un método de investigación tiene la supremacía con respecto a otro, dado que la misma ciencia ha demostrado la flexibilidad y articulación de métodos, técnicas y herramientas de diversos enfoques, siendo lo realmente importante la aplicación lógica y coherente con base en el método científico para tratar de encontrar soluciones a la problemática planteada.

En el caso de la metodología de investigación cualitativa, también denominada etnográfica, naturalista fenomenológica o interpretativa, se demanda el reconocimiento de diversos contextos en relación con las perspectivas del fenómeno objeto de estudio, por tanto es decisión del investigador la articulación de los métodos que mejor se ajusten al logro de los objetivos propuestos. Este enfoque utiliza como técnica principal la observación de realidades subjetivas, sin mediciones numéricas o datos cuantitativos para el desarrollo de la investigación (Piza et al., 2019).

De este modo, el enfoque del presente estudio es cualitativo, por cuanto se interpreta el sujeto de estudio en relación con su contexto, explicando los fenómenos con base en los hechos reales (De Souza, 2010, como se citó en

Hilario, 2023). De manera que se analizó la importancia de la formación profesional en salud, especialmente en la carrera de Enfermería, desde la óptica intercultural para transformar el papel del egresado en un contexto de diversidad cultural. Desde esta metodología, los sujetos participantes expresaron sus testimonios u opiniones en torno a la problemática abordada y sus contextos, dado que generalmente en cualquier comunidad urbana, amazónica o andina, se practican actividades interculturales relacionadas con la salud con sus propias características e implicaciones (Hilario, 2023).

De este modo, se obtuvo información general de la descripción socio-cultural de cada grupo de interés a partir de los relatos escritos, audios y videos, con los actores involucrados, referidos a las formas de cuidados de la salud, mantenimiento y rehabilitación desde la medicina tradicional, considerando aspectos de la medicina biomédica en la tolerancia de sus prácticas curativas y costumbres, generando seguridad, confianza y empatía con todos los pacientes, en el marco de una comunicación dialéctica (Hilario, 2024).

El escenario de estudio fue la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, núcleo Tarma, región Junín, en el Perú; de esta institución egresan enfermeros para trabajar al nivel de la Dirección Regional de Salud, Junín, integrada por las Direcciones de la Red de Salud, tales como: Valle Mantaro (Huancayo), Jauja, Tarma, Chanchamayo y Satipo (Dirección Regional de Salud Junín, 2019, como se citó en Hilario, 2023).

En el estudio realizado participaron 15 profesionales de Enfermería. De ellos, 10 enfermeros en la función asistencial en el ámbito hospitalario, centros y puestos de salud y 5 enfermeros en la función docente; con respecto al género se contó con 12 profesionales mujeres y 3 hombres, en edades comprendidas entre 22 y 60 años. Por su parte, se contó con la participación de 11 pacientes; 6 de ellos fueron participantes hospitalizados, 3 acudieron a consultas de atención en centros o puestos de salud y 2 de la

comunidad con experiencia de hospitalización y cuidados de enfermería; en relación con el género de los pacientes, 5 fueron mujeres y 6 hombres, en edades entre 27 y 63 años (Hilario, 2023).

Con respecto al proceso de recolección de datos, se acordó con cada uno de los participantes la entrevista de manera presencial o virtual, explicando los objetivos de la investigación y las condiciones bajo consentimiento informado. En cuanto a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utilizó la entrevista semiestructurada; las declaraciones de los participantes fueron grabadas mediante Google Meet bajo consentimiento informado (Hilario, 2023).

Considerando el objetivo propuesto de la investigación, el análisis e interpretación de la información recopilada se sustentó con el modelo GLATER, en cuatro fases.

- **La primera:** Referida a la creación y designación de códigos para diferenciar datos en el grupo de entrevistados; así por ejemplo E de Enfermería y PAC de paciente; D de docente y A de asistencial de acuerdo con las funciones desempeñadas por los profesionales de la salud que participaron en el estudio.
- **En la segunda fase:** Se desarrolló la descripción con las propias palabras de los informantes, previa lectura de la transcripción de la entrevista.
- **En la tercera fase:** Fue realizada la categorización a partir de la información recopilada y las características similares compartidas o actuaciones frecuentes entre los testimonios tanto de enfermeros como pacientes.
- **Finalmente, en la cuarta fase:** Se desarrolló el análisis e interpretación con base en una aproximación teórica sobre la formación intercultural en los egresados de la escuela de Enfermería y sus implicaciones en un contexto de transformación social (Hilario, 2023).

3.3 Hallazgos

A partir de los hallazgos de la presente investigación, considerando los testimonios expresados desde la expectativa de los profesionales de la Enfermería, docentes y pacientes, con base en el enfoque intercultural, surgieron las siguientes categorías:

- **Categoría I:** Potencializar la formación intercultural en los egresados de la carrera de Enfermería, considerando el contexto universitario, experiencias de cuidado intercultural y competencias culturales.
- **Categoría II:** Fortalecer el rol social del egresado de Enfermería, considerando el desarrollo de interculturalidad, habilidades interculturales para la interacción, desempeño del cuidado cultural, valoración de los patrones culturales, implementación de estrategias para impulsar cambios para la promoción de los cuidados de la salud.
- **Categoría III:** Analizar los aspectos que facilitan y obstaculizan el desarrollo del rol social del egresado de la carrera de Enfermería.
- **Categoría IV:** Implementar propuestas para el empoderamiento de la formación intercultural en el egresado de la carrera de Enfermería, con base en el desarrollo de competencias interculturales y el fortalecimiento de su rol social.

La perspectiva intercultural de la salud es de suma importancia en la carrera de Enfermería, tanto en el estudio teórico como práctico, permitiendo el cuidado integral del paciente con una actitud analítica y participativa. El enfermero debe conducirse de manera consciente en la relación entre el conocimiento y el diálogo de personas de diferentes culturas, para lograr reconocimiento a la diversidad y respeto (Torres et al., 2021, como se citó en Hilario, 2023).

De los enfermeros participantes como sujetos de estudio, 12 son de género femenino y 3 son masculinos; 7 enfermeros se ubican en edades entre 20 y 30 años; siete en edades entre 31 y 40 años; uno de 40, 50 y 60 años.

Con respecto al tiempo de servicio de los participantes, 5 tienen entre 1 y 4 años laborando; 8 tienen entre 9 y 14 años de experiencia y 2 enfermeros poseen de 29 a 34 años de servicio. Por otro lado, 5 de los enfermeros participantes desempeñan sus actividades en el ámbito hospitalario; 5 pertenecen a universidades nacionales y 5 en estrategias sanitarias (Hilario, 2023).

Con respecto a la participación de pacientes-familiares, 7 de ellos son manifestaciones de pacientes y 4 de familiares; 5 de ellos pertenecen al sexo femenino y 6 son masculinos. En relación con las edades, 6 participantes tienen entre 27 y 38 años; 4 de ellos tienen de 43 a 52 años y 1 tiene 63 años; 6 de los participantes acudieron a hospitales, tres estuvieron en estrategias sanitarias y 2 en la comunidad (Hilario, 2023).

Seguidamente se presentan los resultados de las siguientes categorías y subcategorías, desde los testimonios y perspectivas de los participantes:

a) **Categoría I. Potencializar la formación intercultural en los egresados de la escuela de Enfermería.** Los participantes consideran que la profesión de Enfermería requiere la construcción de un nuevo perfil, rompiendo con la enseñanza biomédica centrada en la enfermedad, por lo que las actividades académicas deben integrar la interdisciplinariedad que permita identificar la pluralidad social e intercultural en la actuación sobre la salud (Monteiro et al., 2016 y Valdez-Fernández, 2017, como se citaron en Hilario, 2023).

- **Subcategoría I-I: Contexto universitario.** Las características del entorno sociocultural de la universidad configuran la formación intercultural en materia de salud, obteniendo conocimientos de las comunidades sobre las formas de la medicina tradicional y las personas también se han habituado a la participación integradora de los estudiantes de las carreras de atención de la salud, entre ellas la Enfermería, desde el inicio de las prácticas preprofesionales. Así mismo, la interacción entre estudiantes provenientes de diversas

culturas potencia las habilidades de aprendizaje a través de las diversas experiencias entre personas con diferentes cosmovisiones, generando así un aprendizaje con competencias interculturales y habilidades como actitudes positivas en relación con la diversidad cultural, destrezas en la comunicación y el diálogo, habilidades para resolver conflictos, entre otras (Cano et al., 2016; Gunther y Mateos, 2019; como se citaron en Hilario, 2023).

- **Subcategoría I-II. Competencias culturales.** En general, en los pacientes provenientes de otras culturas se dedica más tiempo en el cuidado de la salud, para la superación de limitaciones interculturales y la comprensión de tradiciones, costumbres y pensamientos del individuo y la familia. No se trata solamente de aprender conceptos y teorías sobre la interculturalidad; la forma de interacción del profesional de Enfermería con formación en esta materia se aprende realmente con la práctica y la experiencia (Hilario, 2023). La convivencia durante el cuidado de enfermería y la recuperación de la salud del paciente es catalogada generalmente por el profesional como una situación difícil, como parte del choque cultural, aunado a la poca competencia intercultural (Carrasquilla y Pérez, 2018; Guzmán-Rosas, 2016; como se citaron en Hilario, 2023).
- **Subcategoría I-III. Experiencias de cuidado cultural.** Refiere la fusión de la práctica del modelo biomédico y la medicina tradicional. Esta concepción se ha traducido en muchos logros en la salud del individuo y resulta idónea para la interpretación de las interacciones entre mente, cuerpo y alma en relación con el ambiente o sistema intercultural. Tanto la medicina biomédica como la tradicional experimentan cambios en cuanto a metodología y técnicas para el cuidado de la salud, adopción de nuevos roles, formación de capacidades con base en el empirismo, entre otros (Hilario, 2023).

Tanto la biomedicina como las culturas médicas tradicionales experimentan cambios significativos como: técnicas o metodología para la

práctica del cuidado de la salud, formas del desarrollo terapéutico, la adopción de nuevos roles profesionales, formación de capacidades por empirismo y el abordaje de elementos específicos como el trato, cuidado y recuperar la salud. La interculturalidad no debe ser omitida por la ciencia, sino que debe ir de la mano con el conocimiento científico y las diversas realidades culturales en el cuidado y recuperación de la salud; de este modo el modelo de la medicina bioética no debe verse como una verdad absoluta (Baeta, 2015; Gil y Solano, 2017; Da Trinidad et al., 2013; como se citaron en Hilario, 2023).

b) **Categoría II. Fortalecimiento del rol social del egresado de la carrera de Enfermería.** Implica la participación activa del profesional como cuidador en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud del paciente, sin dejar de lado medidas de prevención de enfermedades, estando abierto a la incorporación de nuevos valores encontrados en cada grupo social (Balado y Marina, 2018; Gerbotto et al., 2019, como se citaron en Hilario, 2023).

- **Subcategoría II-I. Desarrollo de la interculturalidad.** Es importante valorar el cuidado enfermero entendido como un constructo bajo un enfoque holístico, considerando lo biológico, psicológico, social, ético e intercultural. De ahí se desprende que el profesional de la Enfermería con competencias interculturales debe utilizar sus capacidades, conocimientos científicos y tradicionales, habilidades comunicacionales y de diálogo, actitud positiva en pro de la solución de conflictos interculturales, fomentando al mismo tiempo los valores de equidad, solidaridad y derecho a la salud sin distinción de raza, condición socioeconómica, cultura y credo. Así pues, se requieren los principios orientados a dar respuesta equitativa y eficientes a las necesidades de salud de la población sin obviar la capacidad de evaluación para el mejoramiento continuo, así como la rendición de cuentas por parte de los gobiernos con base en la participación y la sostenibilidad (Eroza-Solana y Carrasco-Gómez, 2020, como se citaron en Hilario, 2023).

- **Subcategoría II-II. Habilidades interculturales para la interacción.** Se desarrollan por medio de las experiencias culturales entre los profesionales de la salud y los pacientes; así por ejemplo comprender las percepciones de salud y enfermedad así como las expectativas que se tienen del proceso de atención sanitaria y el despliegue de conductas frente a la enfermedad (Torres et al., 2021, como se citó en Hilario, 2023). Al mismo tiempo, se reconoce al paciente de otras culturas en términos de sus conocimientos y creencias, las cuales se manifiestan en sus conductas y prácticas culturales así como relaciones sociales, cuyos elementos cognitivos y prácticos difieren entre profesionales sanitarios y pacientes, considerando el contexto socioeconómico (Santis-Piras y Verdugo-Sánchez, 2019, como se citó en Hilario, 2023). En general, los pacientes cuando se encuentran en su propia zona cultural se muestran más cerrados, reacios al cambio, callados y desconfiados, a diferencia de los pacientes que han migrado a las ciudades, pues estos últimos generalmente son más accesibles para lograr un mayor entendimiento en el proceso de atención primaria u hospitalaria, aunque conservando sus costumbres y cultura en general. De manera que es importante resaltar que la buena comunicación es fundamental en la experiencia del cuidado de salud intercultural, incluyendo la complementación del personal de salud con el familiar cuidador, haciendo énfasis en la humanización de los cuidados (Hilario, 2023).
- **Subcategoría II-III. Desempeño del cuidado cultural.** Refiere el cuidado de parte del profesional de la salud en el área asistencial y hospitalaria orientada al tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud del paciente, bajo el enfoque de la interculturalidad de la salud, en el cual el egresado de Enfermería debe adquirir las competencias, habilidades y destrezas requeridas en función de las necesidades del paciente (Torres et al., 2021, como se citó en Hilario, 2023).

Estas capacidades del profesional de la salud son adquiridas con base en la formación intercultural, vocación de servicio, experiencia y tiempo. De acuerdo con Patricia Benner, se pueden identificar cinco niveles de competencia: principiante, principiante avanzado, competente, eficiente y experto (Raile, 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019, como se citaron en Hilario, 2023).

De acuerdo con la filosofía de Benner, a medida que el egresado de la carrera de Enfermería gana experiencia, desarrolla una combinación de conocimientos teóricos y prácticos, dando como resultado el conocimiento clínico. De este modo, es capaz de actuar bajo principios y modificarlos según una situación real específica, tomando en cuenta que el individuo posee conocimientos, creencias, habilidades y hábitos de acuerdo con su cultura (Hernández-Pérez et al., 2020; Izquierdo et al., 2016; como se citaron en Hilario, 2023).

En este sentido, se denomina a los profesionales de Enfermería más jóvenes como principiante avanzado, que aun cuando son muy responsables del cuidado de los pacientes, requieren muchas veces la orientación de otros enfermeros (Hernández-Pérez et al., 2020, como se citó en Hilario, 2023). Por otro lado, a los enfermeros de edad avanzada se les denomina aventajados por su amplia experiencia, quienes valoran las circunstancias del paciente como un todo; están muy convencidas de sus conocimientos y habilidades, con una mayor implicación con el paciente y su cuidador (Raile, 2015; Escobar-Castellanos y Jara-Concha, 2019; Izquierdo et al., 2016; como se citaron en Hilario, 2023).

- **Subcategoría II-IV. Valoración de los patrones culturales.** Comprende las formas y expresiones características del egresado de la carrera de Enfermería, que determinan su proceder, pensamiento y práctica del cuidado en personas inmersas a la interculturalidad (Castrillón, 2015, como se citó en Hilario, 2023). Los factores culturales facilitan el conocimiento de los rasgos distintivos que hacen

diferente al profesional de Enfermería y grupos poblacionales dentro de un mismo espacio geográfico y socioeconómico, considerando la interculturalidad (Veliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra, 2021, como se citaron en Hilario, 2023).

En este orden de ideas, el profesional de Enfermería que migra, requiere adaptarse al nuevo entorno, con sus aspectos culturales y socioeconómicos, en un proceso de adaptación e integración progresiva; no obstante, estas características pueden provocar un choque cultural, inclusive entre colegas (Hilario, 2023).

- **Subcategoría II-V. Implementar estrategias para generar cambios para promover el cuidado de la salud.** Previamente es preciso determinar y analizar aspectos del comportamiento y actitudes de los grupos culturales; así mismo debe tomarse en cuenta el aislamiento geográfico y social de algunos grupos o comunidades, así como las distancias para acudir al centro de salud más cercano. Por otra parte, debe señalarse la importancia del conocimiento de los grupos de población y sus particularidades culturales, tradiciones, costumbres y creencias con respecto al cuidado de la salud, para la promoción de estrategias conducentes a cambios en la asistencia de salud al paciente, incorporando la interculturalidad en las actividades de promoción, prevención y rehabilitación con una perspectiva integral del individuo y la comunidad (Hilario, 2023). La generación de cambios con aceptación de la población en un medio intercultural requiere el trabajo mancomunado de las instituciones involucradas y las autoridades o líderes representativos de las culturas, especialmente para crear espacios de diálogo, acceso a las comunidades y prestación de los servicios de salud con equidad. De ahí que el mediador cultural actúa como puente de comunicación entre el profesional de la salud y el paciente, llegando a neutralizar las diferencias entre las culturas más allá de la barrera del idioma pues involucra también diversas percepciones acerca del cuidado de la salud, para crear así un espacio humanizado con conocimiento intercultural

(Castrillón, 2015, como se citó en Hilario, 2023). No se trata únicamente de reconocer la complejidad intercultural sino que se deben atender las demandas de la población para activar estrategias que permitan la participación e interacción armoniosa entre las comunidades y el profesional de la Enfermería y la superación de conflictos (Hilario, 2023).

c) **Categoría III. Aspectos facilitadores y limitantes del desarrollo del rol social en el egresado de la carrera de Enfermería.** Comprende la capacidad de aplicar conocimientos disciplinarios en el cuidado del individuo, familia y comunidad, mediante la información y comunicación para la toma de decisiones; gestión de recursos, planificación, ejecución y evaluación de actividades referidas a la promoción, prevención y recuperación de la salud bajo la perspectiva de la interculturalidad con criterios de calidad, así como la resolución de problemas (Següel et al., 2015, como se citó en Hilario, 2023).

- **Subcategoría III-I. Aspectos que facilitan el rol social.** El profesional de la salud, entre ellos el enfermero, tiene capacidad de brindar cuidados al paciente por individual o a los miembros de una comunidad, desde los distintos roles que asume en el sistema de salud, con base en la concientización, capacitación y preparación, aunado al bagaje de experiencias vividas en las zonas donde se llevaron a cabo las prácticas preprofesionales, considerando el entorno sociocultural y sus prácticas y creencias; para ello debe reforzar sus valores y ética profesional, actitudes y aptitudes conducentes a un trato más humanizado y empático (De Arco-Canoles y Suárez-Calle, 2018, como se citaron en Hilario, 2023). A su vez, es importante el trabajo entre áreas multidisciplinarias e interdisciplinarias de la salud, en un contexto intercultural, desde el trabajo cooperativo con objetivos comunes (Hilario, 2023).
- **Subcategoría III-II. Aspectos que limitan el rol social.** En la actualidad, el modelo de salud es principalmente biomédico, enfocado en

la enfermedad, lo que implica que hay poco margen para las dimensiones sociales, culturales, psicológicas y espirituales vinculadas con la salud (Balado y Marina, 2018; Paulo-Maya y Cruz-Sánchez, 2018; como se citaron en Hilario, 2023). Adicionalmente, el avance tecnológico para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ha significado el cuidado impersonal y mecánico, pese a sus aspectos positivos (Balado y Marina, 2018, como se citaron en Hilario, 2023). Así mismo, existen diversos factores que obstaculizan la consolidación de conocimientos a través de formación y capacitación, entre ellos, la carga familiar, la remuneración, el poco apoyo de los gremios y la falta de motivación para el reforzamiento profesional, lo que dificulta alcanzar las competencias interculturales y la permanencia laboral en zonas interculturales o rurales pues la mayoría de los egresados de la carrera de enfermería muestra preferencia por la migración hacia las grandes ciudades en búsqueda de mejores condiciones de vida. Otro factor limitante es la personalidad del profesional de la salud, pues muchas veces no tolera la diversidad, e inclusive algunos no tienen una verdadera vocación pues se trata de atender y brindar cuidados interculturales a seres humanos, en función de sus necesidades de salud individuales o colectivas, lo que requiere a su vez compromiso, responsabilidad y motivación (Hilario, 2023).

d) **Categoría IV. Implementación de la formación intercultural en el egresado de Enfermería.** Esta categoría abarca algunos aspectos relacionados con el conocimiento intercultural tales como la disposición de conocer otras culturas y sus características; la vocación e identidad del enfermero; el liderazgo y empoderamiento en un entorno intercultural.

- **Subcategoría IV-I. Propuestas para el empoderamiento del rol.** En primer lugar, se puede implementar la formación intercultural en salud a través de la malla curricular y un plan de trabajo práctico en los diversos grupos étnicos, con la finalidad de generar conociemien-

tos, perspectivas y experiencias (Ministerio de Cultura, 2018; Veliz-Rojas et al., 2019, como se citaron en Hilario, 2023). Así mismo, es importante reforzar las competencias interculturales adquiridas empíricamente mediante el proceso de profesionalización, como el diálogo efectivo intercultural, alfabetización en salud sobre los cuidados y medicina tradicional, equidad en salud y promoción de la salud, aspectos que deben enseñarse al comienzo de los programas curriculares de pregrado, desarrollados transversalmente a lo largo del ejercicio profesional (Magallanes, 2015; Rodríguez y Rodríguez, 2014; como se citaron en Hilario, 2023). Además, hay que agregar análisis de estudios de casos clínicos, simulación de escenarios paciente-enfermero, con el propósito de practicar la comunicación intercultural y la resolución de conflictos, así como pasantías en territorios con población vulnerable y posibilidades de intercambio de estudiantes entre universidades de diversas regiones, incluyendo también la investigación en ejes temáticos referidos a la interculturalidad en salud (Magallanes, 2015, como se citó en Hilario, 2023).

Por otra parte, se puede resaltar que los cuidados interculturales en salud constituyen una oportunidad de innovación o transformación de las funciones tradicionales del enfermero. Desde el enfoque de género, prevalece desde una concepción machista, que el enfermero varón es el idóneo para ejercer liderazgo y empoderamiento sobre un grupo social a diferencia de las mujeres que generalmente en algunas culturas son consideradas débiles de carácter, sin autonomía y dependientes del dominio médico; actualmente se trata de mostrar que tanto hombres o mujeres en la profesión de Enfermería cuentan con las capacidades para asumir el liderazgo y los roles que implica la atención intercultural en salud (Castañeda et al., 2015, como se citó en Hilario, 2023).

- **Subcategoría IV-II.** Desarrollo de competencia intercultural. En el modelo de Lipson, se considera, al igual que Campinha-Bacote, que el cuidado intercultural competente es complejo. Por consiguiente,

no debe limitarse al conocimiento de la persona o grupo cultural al que cuidamos, sino considerar el contexto sociocultural en el que se inserta del sistema de salud y social, evaluando los valores culturales, prejuicios y formas de comunicación entre los individuos involucrados con la finalidad de brindar un mejor servicio de cuidado de la salud (Raile, 2015; Siles et al., 2001, como se citaron en Hilario, 2023).

El enfermero, en la etapa de formación, debe enfrentar situaciones sociohistóricas y culturales, lo que implica un proceso de adecuación entre la persona, las demandas del medio y las necesidades, entre ellas las de salud, con el propósito de aportar soluciones con una perspectiva holística (Fuentes, 2020, como se citó en Hilario, 2023). De manera que las competencias implican una convergencia entre saberes y el manejo de interacciones sociales y culturales, así como la capacidad de reconocimiento, interpretación y aceptación de los demás (Gil y Solano, 2017, como se citaron en Hilario, 2023).

En definitiva, el cuidado intercultural de la salud representa un gran reto tanto científico como tradicional para un trabajo colaborativo y equitativo, de inclusión, respeto e igualdad. Sin duda alguna, la convivencia intercultural durante la formación del enfermero, es el primer paso para garantizar las necesidades culturales, donde los docentes son considerados como tutores para promover situaciones de interacción al nivel intercultural, respetando los ejes pedagógicos de la educación, para asegurar la formación del profesional de la enfermería y la calidad de servicio sanitario al paciente.

3.4 Discusión de resultados

El objetivo general de la investigación descriptiva-cualitativa desarrollada por Torres-Fernández et al. (2024) fue describir la formación para la atención y cuidado intercultural, desde la perspectiva de docentes y estudiantes de la escuela de Enfermería de una universidad en Chicla-

yo, Perú. La población objeto de estudio comprendió 60 docentes y 35 estudiantes del IX ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; la muestra fue no probabilística por conveniencia y el muestreo fue por conveniencia, siendo el tamaño de la muestra 20 participantes (10 docentes y 10 estudiantes de la escuela de Enfermería), con base en los siguientes criterios de inclusión: Docentes activos con dictado de cursos de carrera de acuerdo con el plan de estudios vigente; se tomaron en cuenta a los estudiantes matriculados en todos los cursos correspondientes al noveno ciclo. Se utilizó la entrevista semiestructurada como instrumento de la investigación, con una duración de 30 minutos, previa cita telefónica y vía correo electrónico, abarcando datos generales del encuestado así como interrogantes en relación con el objeto de estudio, tales como: ¿Qué entiende por cuidado intercultural?, ¿Por qué es importante la formación para el cuidado intercultural?, ¿Cuál es su percepción sobre la formación para el cuidado intercultural en la escuela?, ¿Cómo cree que se podría incluir la formación de las competencias para el cuidado intercultural?, ¿Cómo cree que contribuirá la formación para el cuidado intercultural en el desarrollo de las prácticas hospitalarias y atención comunitarias?

En relación con los resultados obtenidos del estudio realizado por Torres-Fernández et al. (2024), tanto los docentes como los estudiantes de Enfermería reconocen la importancia de la formación intercultural, pues en las prácticas de pregrado y en el desempeño profesional se atienden pacientes con diversidad cultural, lo que permitirá mejorar el cuidado que tienen que brindar a las personas con criterios de equidad e inclusión, atendiendo a los pacientes tanto del país como migrantes sin ningún tipo de discriminación, aceptando a las personas independientemente de su cultura sobre la base de los conocimientos y empatía, generando una relación de confianza para obtener resultados de calidad, considerando a su vez la formación técnica, humanística y ética.

Los docentes y estudiantes de la escuela de Enfermería proponen como estrategias para incluir la educación intercultural en la formación, la rea-

lización de proyectos, talleres, cursos, charlas informativas, inclusión de asignaturas y contenidos de atención y cuidados interculturales en el diseño curricular, así como el aprendizaje de lenguas indígenas (Torres-Fernández et al., 2024).

Así mismo, tanto docentes como estudiantes de la muestra del estudio, sugieren que las prácticas preprofesionales deben realizarse en espacios con mayor diversidad cultural; las prácticas comunitarias deben ser paralelas a las hospitalarias pues esto favorece el acercamiento con diversas culturas, especialmente aquellas que se encuentran distantes de los centros urbanos. También proponen intercambios de estudiantes en distintas regiones al nivel nacional e internacional en la medida de lo posible, lo que redundará en un mayor conocimiento de otros territorios y sus culturas, ampliando el enfoque de la interculturalidad. En este orden de ideas es fundamental la capacitación docente en el enfoque centrado en la educación intercultural, fortaleciendo conocimientos tanto teóricos como prácticos (Torres-Fernández et al., 2024).

Por su parte, la investigación desarrollada por Silva et al. (2024), tiene como propósito evaluar la formación intercultural en salud, en estudiantes universitarios de la Facultad de la Salud y otras Facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo en Ecuador, en el periodo académico octubre de 2023 – marzo de 2024. Con base en un enfoque cualitativo, el instrumento utilizado fue la encuesta que se aplicó a una muestra de 475 estudiantes de un total de 2.691; la encuesta comprende preguntas cerradas y abiertas con la finalidad de evaluar tres dimensiones: identidad, sensibilidad y prácticas interculturales en salud.

Los resultados obtenidos en la investigación realizada por Silva et al. (2024) evidencian que la mayoría de los estudiantes universitarios de la institución objeto de estudio valora la interculturalidad en su formación y muestran una gran disposición a desarrollar competencias interculturales. El 74% de los entrevistados considera que la sensibilidad, la atención y el respeto mutuo en las interacciones culturales es de significativa impor-

tancia; el 91% de los estudiantes expresó tener interés en aprender términos y palabras clave para mejorar la interacción con personas pertenecientes a comunidades de otras culturas, por ejemplo pueblos indígenas. No obstante, 88% de los estudiantes encuestados no se identifica con ningún pueblo o nacionalidad, la mayoría se identifica como mestizo, lo que puede ser resultado de las deficiencias de la educación intercultural recibida y la falta de apoyo institucional para la promoción de la identidad cultural, lo que podría dificultar la capacidad de lograr empatía con pacientes de otras culturas. Por consiguiente, es fundamental impulsar la formación intercultural en los programas de estudio de las universidades e instituciones de educación superior, especialmente en el ámbito de la educación y la salud, para garantizar el buen desempeño profesional y la calidad de la atención. De este modo, es importante que las instituciones educativas trabajen conjuntamente con las comunidades incluyendo los pueblos indígenas bajo un enfoque participativo, sin dejar de lado a los líderes comunitarios y expertos en materia de interculturalidad.

Por otro parte, el estudio realizado por Cachimuel (2024) tuvo por objetivo general analizar los desafíos de la Enfermería en el desarrollo de prácticas interculturales para la atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la sistematización de los cuidados. La investigación es de tipo documental con base en información contenida en artículos, libros, capítulos de libro, tesis, entre otros, vinculados con el objeto de estudio, así como fuentes de información científica nacionales e internacionales, entre ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Panamericana de Salud (OPS), Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Ministerio de Salud Pública (MSP).

Cachimuel (2024) resalta que en la actualidad existen situaciones de discriminación y deshumanización por parte del personal de salud en relación con pacientes pertenecientes a grupos indígenas así como campesinos, adultos mayores, personas con VIH, con enfermedades mentales, con diversidad en cuanto a su orientación sexual, discriminación de género,

así como maltratos frente a las prácticas tradicionales y creencias sobre la salud y el tratamiento de las enfermedades. Existen diversas barreras que obstaculizan la atención adecuada de la salud, no solo por las limitaciones de infraestructura y recursos de centros hospitalarios y de atención primaria; déficit de habilidades de comunicación y comprensión de actitudes culturales, prejuicios, racismo, desigualdad socioeconómica, entre otras. En este contexto, los cuidados de Enfermería desde una perspectiva multicultural deben orientarse hacia el respeto y comprensión del origen y entorno de las personas, sus costumbres y creencias, con base en las capacidades o competencias interculturales, mejorando la relación paciente-profesional de Enfermería mediante la aceptación, el respeto y sensibilidad a la diversidad cultural.

Así mismo, Cachimuel (2024) argumenta que en el caso del Ecuador es un país plurinacional y pluricultural con alrededor de 14 lenguas indígenas, lo que representa un verdadero reto para el personal de salud. No obstante, se puede recurrir a estrategias como por ejemplo el apoyo de traductores y capacitar a los médicos y enfermeros con competencias interculturales en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y de otro tipo, llevando un control en la prevención y tratamiento oportuno. Sin embargo, es preciso mencionar que muchos pacientes -debido a su cosmovisión- no se adhieren al tratamiento farmacológico y muchas veces hasta niegan la enfermedad, lo que no es responsabilidad del personal sanitario. En definitiva, las enfermedades crónicas no transmisibles y otras no tienen un único rostro sino que se presentan en la población en general. La interculturalidad en salud permite al profesional de la Enfermería, y de la salud en general, la coexistencia de los servicios de salud formales e informales, por lo que el reconocimiento de las comunidades y pueblos contribuirá al logro de mejores resultados al momento de brindar cuidados y tratamientos.

3.5. Conclusiones

América Latina es una región con una gran biodiversidad y riqueza cultural, pero al mismo tiempo, su población evidencia una situación de vulnerabilidad y desigualdad, incluyendo experiencias relacionadas con racismo y discriminación, afectando incluso el ámbito de la salud, por lo que deben abordarse estas realidades con enfoques diferenciados (Del Pino y Gómez, 2022).

La interculturalidad es un proceso en el que se interrelacionan el personal de salud -entre ellos los enfermeros- y los pacientes, pertenecientes a culturas diferentes, donde se requiere de un entendimiento recíproco para que los resultados durante la consulta y otras intervenciones hospitalarias sean satisfactorios, para tratar de superar la desconfianza que se genera entre los diferentes modelos médicos existentes (Fernández, 2011).

Desde el punto de vista institucional es importante considerar que el estatus de una cultura es inseparable del estatus del grupo que la representa y expresa; por tanto una política de desarrollo orientada hacia la integración de los diferentes grupos sociales pretende evitar la exclusión, la marginación y el peligro del repliegue identitario. Al nivel político, es preciso analizar los factores que constituyen obstáculos de los procesos interculturales, entre ellos, el pensamiento único, los prejuicios, la ignorancia y el intercambio desigual de las culturas (Fernández, 2011).

En el desarrollo e implementación de la salud con una perspectiva intercultural, el entendimiento del concepto de interculturalidad es de suma importancia; el mismo significa “entre culturas” así como el intercambio con respeto de conocimientos, tradiciones y costumbres, con base en la complementariedad, el diálogo, la comunicación asertiva, el aprendizaje permanente y la supremacía del sujeto sobre las diferencias sociales y culturales, especialmente en el ámbito de la salud en el que deberá existir fundamentalmente una correspondencia entre el sistema formal de salud y el sistema de medicina tradicional indígena (Basante et al., 2024).

En este sentido, el personal de salud -incluyendo el egresado de la carrera de Enfermería- debe formarse tomando en cuenta la importancia de reconocer las prácticas y representaciones del proceso de salud y enfermedad que tiene la población perteneciente a los pueblos indígenas y otras culturas, respetando su derecho a la diversidad y su cosmovisión ancestral; de manera que el entrenamiento en acciones interculturales tiene como finalidad mejorar la relación entre el prestador de servicios sanitarios y el paciente así como la superación del rechazo o descalificación excluyente al que puede verse sometido el indígena u otra persona estigmatizada con tinte racista o xenofóbico. Así pues, existe la necesidad de formar y capacitar al personal de salud bajo el enfoque intercultural, para lograr competencias y actitudes que conlleven al acceso inclusivo al sistema de salud, con profesionales capaces de dialogar con los conocimientos occidental y tradicional de la medicina y las diversas perspectivas del mundo (Basante et al., 2024).

Mediante la implementación de los diálogos interculturales y otras herramientas con base en la participación de los actores, se han logrado avances en materia de salud intercultural, generando confianza en las comunidades indígenas. Sin embargo, es fundamental el compromiso político y técnico para contribuir al logro de la salud con equidad, como motor de transformación social en los territorios de América Latina (Del Pino y Gómez, 2022).

En la presente investigación, los testimonios o sujetos de estudio sostienen que el desarrollo y fortalecimiento del rol del egresado de la escuela de Enfermería, comienza con la inclusión de la interculturalidad en salud en la malla curricular de la carrera, incorporando asignaturas y diversos cursos para el aprendizaje de diversas lenguas, medicina tradicional y salud con un enfoque global, para adquirir competencias y habilidades interculturales, reforzando conocimientos teóricos y prácticos hacia una mayor sensibilización cultural, empatía, respeto e inclusión, en diversos niveles de atención primaria de salud y hospitalización en zonas urbanas y rurales, así como en comunidades indígenas. Así mismo, es fundamental

promover el entrenamiento o capacitación con perspectiva intercultural de los profesionales de la Enfermería, como un proceso orientado a la investigación y la actualización de conocimientos, que se traduzca en un empoderamiento del rol social del enfermero.

CAPÍTULO IV

REFLEXIONES FINALES

Según Basante et al. (2024), las comunidades indígenas algunas veces aceptan la medicina científica y las competencias de los profesionales de la salud desde la óptica occidental, pero argumentan que las afectaciones espirituales requieren otro tipo de diagnóstico y tratamiento con base en la medicina tradicional indígena, que inclusive ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una opción válida en diversos contextos; esta comprende una serie de prácticas, enfoques y conocimientos orientados a la prevención y tratamiento de enfermedades. Así pues, la medicina tradicional constituye una alternativa en aquellas comunidades que se encuentran geográficamente aisladas de los centros de atención médica y hospitalaria de la medicina científica. No obstante, en algunos contextos, la medicina tradicional podría ser insuficiente y por ende se trata de promover los sistemas de salud con enfoque intercultural, apuntando a lograr un consenso en relación con los manejos terapéuticos con intervenciones con respeto en pro del bienestar de la población.

Sin embargo, como es señalado por Basante et al. (2024), en la práctica, en la mayoría de las estrategias y políticas ejecutadas en materia de salud intercultural, se evidencia la escasa participación de los grupos étnicos. El

Estado debe encargarse de la planificación y ejecución de las políticas de salud pública, garantizando el respeto, revalorización e inclusión de los derechos de las poblaciones diversas y vulnerables para lograr una sociedad más justa y equitativa, actuando de manera mancomunada con los líderes de los pueblos indígenas, fomentando la cooperación y atenuando las posibles tensiones para la toma de decisiones consensuadas, dejando de percibir a la medicina tradicional como el último recurso. La armonización de la medicina occidental y la medicina tradicional solo será posible bajo la perspectiva intercultural de la salud, contando con la participación de los actores involucrados, abriendo espacios para la discusión y la revalorización de diversas posturas.

Para Eroza-Solana y Carrasco-Gómez (2020), los roles de los sanadores indígenas deben entenderse dentro de un contexto cultural más amplio, para apreciar el papel que ejercen en relación con la salud y la enfermedad, no pudiendo asegurar que su efecto sea siempre favorable. Así mismo, no se puede descartar la efectividad de la herbolaria como un saber heredado de generación en generación en las comunidades indígenas. Pese a las reservas que puedan tenerse en cuanto al rol de los sanadores indígenas, hay que resaltar que se trata de personas diversas y con distintos niveles de reconocimiento en sus respectivos entornos; algunos de ellos se dedican a la atención de padecimientos menores con el uso de la herbolaria y rituales sencillos, mientras que otros considerados sanadores con gran conocimiento por parte de los integrantes de sus comunidades, atendiendo enfermedades más complicadas que se consideran que son causadas por agentes sobrenaturales, algunas veces coaccionados por la mediación de los hombres; por tanto su corpus de saberes persisten como enigmas frente a los principios de la ciencia. De ahí se desprende la complejidad que conlleva la disyuntiva de solucionar problemas de salud en la población en determinados contextos culturales, por lo que se recomienda actuar con un mayor humanismo y abrir espacios de diálogos asertivos para que los pacientes de diversas culturas puedan tomar decisiones en torno a la medicina biomédica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango-Bayer, G., Peña-Alfaro, B., Pulido-Barragan, S. y Archila-Hernández, E. (2023). Entorno laboral de los enfermeros de un hospital público de Colombia. *Revista Global*, (72), 1-13. <https://doi.org/10.6018/eglobal.553691>
- Barbera-Ortega, M., Cecagno, D., Seva Llor, A., Heckler de Siqueira, H., López-Montesinos, M. y Maciá-Soler, L. (2015). Formación académica del profesional de enfermería y su adecuación al puesto de trabajo. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 23(3), 404-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/NmxWWLPWbJLYzqxXRGpjmcy/?format=pdf&lang=es>
- Basante, P., Tobar, M. y García-Perdomo, H. (2024). Panorama actual y propuesta sobre políticas de salud para la implementación de la salud intercultural. *Revista Cubana de Salud Pública*, 50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662024000100011&lng=es&tlng=en.
- Cachimuel, M. (2024). *Enfoque intercultural en las enfermedades crónicas no transmisibles: desafíos de enfermería* [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador]. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/13419/1/Cachimuel%20Santacruz.%20M.%20%282024%29%20Enfoque%20intercultural%20en%20las%20enfermeda->

des%20cr%3b3nicas%20no%20transmisibles.%20desaf%3%ados%20
de%20enfermer%3%ada..pdf

- Camacho, E. y Rodríguez, S. (2010). Una mirada crítica de la formación del profesional de enfermería con perspectiva reflexiva. *Enfermería universitaria*, 7(1), 36-44. Recuperado en 09 de diciembre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000100005&lng=es&tlng=es.
- Carrascal-Fuentes, J. (2022). Interculturalidad en salud. Resignificando los horizontes en la educación médica. *Visual Review*, 11(1), 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8942175>
- Del Pino, S. y Gómez, S. (2022). Construyendo salud cultural en América Latina. Avanzando hacia la equidad. *Revista Electrónica Iberoamericana*, 16(2), 123-144. Doi: <https://doi.org/10.20318/reib.2022.7393>
- Dushkin, A. (2014). *El trabajo de enfermería: la percepción de las enfermeras y enfermeros de acerca de su profesión en Área Metropolitana de Buenos Aires*. Ediciones de Independent Study Project (ISP) Collection :1849. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/1849
- Eroza-Solana, E. y Carrasco-Gómez, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128. <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- Escobar, D. y Covarrubias, E. (2019). Expectativas académicas y laborales en estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado Universidad Francisco de Paula Santander*, 16(2). <http://portal.amelica.org/ameli/journal/508/5082886006/>

- Fernández, G. (2011). Claroscuros de la salud intercultural en América Latina. *Debats*. <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.61188>
- Franco-Coffré, J. (2020). Percepción social de la profesión de enfermería. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 272-281. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>
- Giger, J. y Davidhizar, R. (2017). *Transcultural nursing: Assessment and intervention*. Elsevier.
- Gutiérrez, M., Villarreal, O., Nieto, N., Martínez, K., Serafín, M. y García, Y. (2024). Retos, horizontes y conceptualización de la salud intercultural. *Estudios y Perspectivas. Revista Científica y Académica*, 4(1), 241–261. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i1.98>
- Hilario, Y. (2023). *Intervención formativa: Formación profesional del egresado de enfermería; una perspectiva holística sobre sus implicaciones interculturales en tiempos de transformación social* [Tesis doctoral, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=338433>
- Jiménez, J. y Abril, D. (2024). Interculturalidad, políticas públicas, y educación en América Latina: una revisión de la literatura. *América Latina Hoy* (94), <https://doi.org/10.14201/alh.31364>
- Leininger, M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press. https://books.google.co.ve/books?i-d=NmY43MysbxC&dq=editions%3AISBN0887375197&hl=es&source=gbs_book_other_versions
- Leno-González, D. (2006). Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología*, 22(32). https://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.pdf

- Lipson, J. (2000). Cultura y cuidados de Enfermería. *Index de Enfermería* (edición digital), 28-29. https://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*, 16(26). <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
- Ministerio de Salud de Argentina y la Comisión Nacional Asesora Permanente de Enfermería (CNAPE). (2022). Reconceptualización de la Enfermería como profesión del siglo XXI en Argentina 2022. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/07/reconceptualizacion_de_enfermeria_en_argentina_con_formato_institucional_ok.pdf
- Olcese-Zulueta, C. (2015). *Modelo transcultural de los cuidados enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid, España]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/11869>
- Peña, B. (2021). *Teoría de la autoeficacia de Bandura: expectativas, autoconcepciones*. PsicoActiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/autoeficacia/>
- Pinzón, T. (2022, agosto 03). 826 pueblos indígenas siguen enfrentando múltiples retos. WFP. *Programa Mundial de Alimentos*. <https://es.wfp.org/historias/826-pueblos-indigenas-siguen-enfrentando-multiples-retos>
- Piza, N., Amaiquema, F. y Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Conrado*, 15(70), 455-459. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500455&lng=es&tlng=es.

- Plaza del Pino, F. y Soriano, E. (2009). Formación de los profesionales de enfermería: Cuidar en la sociedad multicultural del siglo XXI. *Index de Enfermería*, 18(3), 190-194. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000300011&lng=es&tlng=es.
- Purnell, L. D. (2013). *Cultural competence in health care: A framework for practice*. F.A. Davis Company.
- Quintero, M. (2020). *Entorno laboral: percepción de los agentes de enfermería de los servicios hospitalarios de Montevideo de la administración de servicios de salud del Estado* [Tesis de Maestría, Universidad de la República, Uruguay]. <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2020/FE-0058TM.pdf>
- Richardson, R. (2012). Utilización del modelo de proceso de competencia cultural de Campinha-Bacote para examinar la relación entre la alfabetización en salud y la competencia cultural. *Enfermeras ADVJ*, 68(3), 695-704. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05822.x.
- Rohrbach-Viadas, C. (1998). Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger. *Cultura de los cuidados*, 2(3), pp. 41-45. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1998.3.06>
- Roth, L. y Vankeirsbilck, C. (2016). Expectativas de los enfermeros/as sobre las actividades de los residentes en formación. [Tesis de grado, FCM - Universidad Nacional de Córdoba, Argentina].
- Silva, L., Silva, C., Silva, G. y Romero, Z. (2024). Formación intercultural en salud: desafíos y oportunidades en la educación superior en Ecuador. *Revista Imaginario Social*, 7, 271-288. <http://revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/188/343>

- Torres-Fernández, S., Vega-Ramírez, A., Mogollón-Torres, F., Díaz-Manchay, R. y Tejada-Muñoz, S. (2024). Interculturalidad: un reto en la formación de enfermeros. *Cultura de los Cuidados*, (69), 257-269. <https://doi.org/10.14198/cuid.26131>
- Valdez, A. (2019). Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (55) <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>

