

Concreción de competencias transversales para lograr competencia intercultural en estudiantes de ciencias de la salud

Concretization of Cross-Sectional Competences for Achieving Intercultural Competence among Health Sciences Students

Debbie Álvarez-Cruces^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0003-0652-000X>

Maite Otondo-Briceño² <https://orcid.org/0000-0001-9513-3794>

¹Universidad de Concepción. Chile.

²Universidad Católica de la Santísima Concepción. Chile.

*Autor para la correspondencia: debbiejalvarez@udec.cl

RESUMEN

El proceso formativo de estudiantes de ciencias de la salud se ve desafiado a responder ante una sociedad diversa. Las experiencias, las costumbres, las creencias, la religión y la cultura influyen en las decisiones del paciente ante un proceso de salud/enfermedad, lo que genera incertidumbre en el estudiantado. A nivel internacional, la capacitación en competencia intercultural en salud es requisito de acreditación; pero en Sudamérica no ocurre lo mismo. Lineamientos internacionales han instaurado el desarrollo de competencias transversales para adquirir habilidades que le permitan al individuo desenvolverse en el escenario mundial, lo cual podría constituirse en la base fundamental para adquirir competencia intercultural en salud. Los objetivos de este artículo son identificar cómo los lineamientos para desarrollar competencias transversales tributan al logro de competencia intercultural en salud en relación con cuatro modelos de competencia cultural en salud, y exponer estrategias didácticas que permiten desarrollar ambas competencias durante el proceso formativo del estudiantado de las ciencias de la salud. Se concluye que las competencias transversales permiten adquirir habilidades, valores y competencias que facilitarían lograr las características que los diferentes modelos de competencia cultural en salud

indican. Diversas metodologías activas resultan apropiadas para concretar el desarrollo de ambas competencias; no obstante, deben acompañarse de *debriefing* para adquirir pensamiento crítico y reflexividad en el estudiantado, además de que este proceso no se realice bajo patrones etnocentristas. Por lo tanto, es necesario indagar cómo se está desarrollando la reflexividad en el proceso formativo del estudiantado de ciencias de la salud.

Palabras clave: competencias transversales; competencia intercultural; competencia cultural; formación en ciencias de la salud; práctica reflexiva.

ABSTRACT

The training process of health sciences students is challenged to respond to a diverse society. Experiences, customs, beliefs, religion and culture influence the patient's decisions in the face of a health/disease process, which causes uncertainty among students. Internationally, training in intercultural competence in health is a requirement for accreditation, but this is not the case in South America. International guidelines have established the development of cross-sectional competences for acquiring skills that allow the individual to practice an activity in the global scenario, which could become the fundamental basis for acquiring intercultural competence in health. The objectives of this article are to identify how the guidelines to develop cross-sectional competences contribute to the achievement of intercultural competence in health in relation to four models of cultural competence in health, as well as to expose didactic strategies that allow to develop both competences during the training process of health sciences students. It is concluded that cross-sectional competences allow to acquire skills, values and competences that would facilitate the achievement of the characteristics indicated by the different models of cultural competence in health. Different active methodologies are appropriate to concretize the development of both competences; however, they should be accompanied by debriefing for the students to acquire critical thinking and reflexivity, while this process should not be carried out under ethnocentric patterns. Therefore, it is necessary to investigate how that reflexivity is being developed in the training process of health sciences students.

Keywords: cross-sectional competences; intercultural competence; cultural competence; health sciences training; reflexive practice.

Recibido: 22/04/2022

Aceptado: 13/09/2022

Introducción

Muchos factores han permitido que, actualmente, las sociedades sean cada vez más diversas. Las distintas experiencias, costumbres, creencias, religiones y culturas influyen en las diferentes maneras de pensar, sentir y relacionarse. De ahí surge la importancia de desarrollar competencia intercultural, a fin de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes que permitan interactuar con respeto, empatía, aceptación y colaboración.

Los discursos de patriotismo o nacionalismo mal entendidos han generado situaciones de incomprensión, discriminación, rechazo, odio e, incluso, violencia en algunas regiones del mundo hacia cualquiera que se comporte o se vea diferente. Por ello uno de los desafíos más importantes de este siglo es aprender a convivir.⁽¹⁾

En salud, las situaciones suelen resultar más complejas y desafiantes. Las variadas interacciones profesional/paciente pueden trastocar profundamente su sistema de creencias y valores, lo que puede significar grandes barreras en la relación que se quiera establecer con el usuario.^(2,3) Del mismo modo, las múltiples formas de ver la vida influyen en las decisiones que los pacientes toman ante un proceso de salud/enfermedad, lo que genera diversas sensaciones y reacciones en el personal de salud y, mucho más, en el estudiantado en formación.^(4,5) En consecuencia, es imperioso incentivar un proceso formativo reflexivo en el estudiantado de ciencias de la salud, que le permita desarrollar la autoconciencia cultural y meditar en su quehacer profesional para enfrentar la incertidumbre, y actuar con sensibilidad cultural en diversas situaciones y contextos.

Países como Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido cuentan con normativas y políticas explícitas que promueven desarrollar competencia intercultural en el proceso formativo del estudiantado de ciencias de la salud para cumplir con los requisitos de acreditación institucional.^(6,7) No obstante, a nivel latinoamericano resulta escaso el desarrollo de esta temática por lo que se desconoce si se está abordando y, de ser así, cómo se está haciendo.⁽⁸⁾

Las actuales demandas en salud global apuntan a favorecer un proceso formativo en las carreras de ciencias de la salud, que permita adquirir conocimientos,

actitudes y habilidades para trabajar en problemáticas multidimensionales que traspasan fronteras.^(9,10) Sin embargo, la ausencia de una normativa explícita impide un mayor despliegue de estrategias y acciones que permitan contribuir a revertir el vacío formativo existente, por lo que queda a discreción de cada institución, carrera o académico el desarrollar competencia intercultural.^(11,12)

A pesar de lo anterior, los lineamientos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO) han contemplado asegurar el desarrollo de competencias transversales en el transcurso formativo del estudiantado de educación superior. Para las instituciones educativas, este cambio significó estructurar nuevos diseños curriculares que incluyeran desarrollar la reflexión, los valores, el juicio crítico, el compromiso y la comprensión de las situaciones o circunstancias que rodean al ser, con el propósito de enfrentarlas apropiadamente y resultar agentes activos para mejorarlas.^(13,14,15,16) De modo que ya no basta con preparar al individuo cognitiva y profesionalmente, sino que se le debe habilitar como un ciudadano dispuesto a comprometerse con el prójimo y el mundo.^(1,14) Por lo tanto, favorecer y consolidar estas competencias podrían ser los fundamentos obligados para desarrollar competencia intercultural en los futuros profesionales de las ciencias de la salud.

Por consiguiente, el presente ensayo tuvo como propósito identificar cómo los lineamientos para desarrollar competencias transversales tributan al desarrollo de competencia intercultural en salud, en relación con cuatro modelos de competencia cultural en salud, y exponer estrategias didácticas que permiten desarrollar ambas competencias a lo largo del proceso formativo del estudiantado de las ciencias de la salud.

Competencias transversales

Desarrollar competencias transversales permite, a nivel personal, una mejor formación moral, que contribuye a una vida en comunidad y armonía, además de lograr mayor empleabilidad. A nivel nacional aumenta el patriotismo, lo que resulta en un crecimiento del Producto Interno Bruto y del Índice de Desarrollo Humano; y, a nivel global, aumenta la competitividad y las cualidades interpersonales, que permiten la comprensión y la paz entre las naciones para conformar un ciudadano global.⁽¹⁶⁾

La OCDE⁽¹³⁾ y la UNESCO^(15,16) han conducido los esfuerzos a revisar y analizar las políticas educativas de diferentes países a nivel mundial, con el propósito de unificar e implementar criterios que permitan evaluar el desarrollo de las competencias transversales.

Hasta la fecha no existe consenso en una definición universal que reúna todo lo que abarca el concepto de “competencias transversales”.⁽¹⁵⁾ Sin embargo, la OCDE señala que “implica la capacidad de satisfacer demandas complejas, aprovechando y movilizando recursos psicosociales (incluyendo habilidades y actitudes) en un contexto particular”.⁽¹⁷⁾ De esta manera, la UNESCO organiza las competencias transversales en seis dominios con ejemplos de habilidades, competencias, valores y actitudes claves (cuadro).⁽¹⁶⁾

Cuadro - Competencias transversales propuestas por la UNESCO

Dominios	Ejemplos de habilidades, competencias, valores y actitudes clave
Pensamiento crítico e innovador	Creatividad, emprendimiento (innovación), ingenio, habilidades de aplicación, pensamiento reflexivo, toma de decisiones razonadas.
Habilidades interpersonales	Habilidades de comunicación, habilidades de organización, trabajo en equipo y colaboración, sociabilidad y colegialidad, empatía y compasión.
Habilidades intrapersonales	Autodisciplina, capacidad de aprender de forma independiente, flexibilidad y adaptabilidad, autoconciencia, perseverancia y automotivación, compasión, integridad y autoestima.
Ciudadanía global	Conciencia y apertura, tolerancia y respeto por la diversidad, responsabilidad y habilidad para resolver conflictos, comprensión ética e intercultural, participación democrática, respeto por el medio ambiente, identidad nacional y sentido de pertenencia.
Alfabetización mediática e informativa	Capacidad para obtener y analizar información a través de las TIC, capacidad para evaluar críticamente la información y el contenido de los medios, uso ético de las TIC.
Otros (salud física, valores religiosos)	Apreciación del estilo de vida saludable, respeto por los valores religiosos.

Fuente: UNESCO.⁽¹⁶⁾

Como se puede constatar, las competencias transversales componen una amplia gama de características, cualidades y atributos que habilitan al individuo para responder apropiadamente ante los desafíos sociales, políticos, tecnológicos, laborales, entre otros. Esto supone que, lograr su pleno desarrollo, facultará a un profesional capaz de saber ser, saber hacer, saber actuar y saber convivir de

manera reflexiva, con un alto compromiso ético y moral que le permita responder, adecuadamente, al considerar las múltiples y variadas necesidades contextuales. Dentro de estas competencias se incluye el dominio de ciudadanía global, el que implica desarrollar la apertura, la tolerancia, el respeto y el reconocimiento por la diversidad, además de incorporar conocimiento sobre diferentes culturas y costumbres. Por tal motivo, lograr un completo desarrollo de competencias transversales resultan el fundamento obligado para adquirir competencia intercultural en salud.

Competencia intercultural en salud

Desde la promulgación de la Ley de Derechos Civiles en Estados Unidos en 1964, el desarrollo conceptual y teórico de “competencia cultural en salud” ha sido variado y extenso. *Butler* y otros⁽¹⁸⁾ y *Garrido*⁽¹⁹⁾ concuerdan en que existen 25 modelos solo en el área de la salud; incluso, algunos de ellos se han perfeccionado a lo largo del tiempo. Cada modelo agrupa diferentes características o cualidades necesarias de desarrollar en los profesionales sanitarios para lograr la relación intercultural. En este artículo se abordan cuatro modelos que, según los propios creadores, pueden utilizarse por cualquier carrera del área sanitaria, de manera transversal.

Modelos de competencia cultural en salud

Los diferentes modelos de competencia cultural en salud son sinónimo de competencia intercultural o transcultural en salud.^(8,20,21) Muchos de ellos se han actualizado e incorporado conceptos para responder a los amplios e intensos debates que suceden en el ámbito filosófico, sociológico, lingüístico y antropológico; no obstante, han mantenido el constructo original. A continuación, se presentan cuatro modelos de competencia cultural en salud de manera sintética y se relacionan con algunas características de competencias transversales que permitirían lograr la adquisición de las características que se señalan en cada modelo. Para una mayor profundización de los diferentes modelos de competencia cultural en salud a exponer, se invita a revisar la literatura indicada en cada caso.

Modelo de Terry Cross

Primer modelo propuesto por *Cross*⁽²²⁾ y perfeccionado por *Cross* y otros⁽²³⁾ para el ámbito de la asistencia en salud mental. De esta monografía surge la primera

definición -una de las más utilizadas en el área-, la cual señala que es “un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que se unen en un sistema, agencia o entre profesionales y permiten que ese sistema, agencia o dichos profesionales trabajen de manera efectiva en situaciones interculturales”.⁽²²⁾

Este modelo contempla seis niveles por los cuales se transita de manera recursiva y no lineal, desde el extremo más negativo hasta el más positivo. Además, permite determinar en qué nivel se encuentra el profesional, el sistema o la agencia sobre la base de cómo responde a las diferentes culturas en la atención sanitaria para establecer el punto de referencia sobre el cual comenzar a intervenir.^(22,23)

En este sentido, resulta indispensable un adecuado desarrollo del pensamiento crítico y de autoconciencia, para evaluar el desempeño alcanzado durante el proceso de atención con pacientes de culturas distintas, aceptar las dificultades, responsabilizarse por los errores cometidos y comprometerse a remediarlos. Asimismo, se necesitará de una buena cuota de pensamiento reflexivo para darse cuenta de aquellas situaciones que le pudieran ocasionar un conflicto cultural producto de distintas concepciones de vida,⁽⁴⁾ por lo que debe flexibilizar sus patrones y normas, despojarse del etnocentrismo y lograr mirar la situación como el paciente la experimenta. Además, esto requerirá de empatía y compasión. Esta autoevaluación le permitirá alcanzar las características de ciudadanía global, las cuales son necesarias para una verdadera experiencia de relación intercultural.

Modelo de Josepha Campinha-Bacote

El modelo de Campinha-Bacote inició en 1991 con cuatro constructos principales: conciencia cultural, conocimiento cultural, habilidad cultural y encuentro cultural. En 1998 se agregó un quinto constructo, el cual, según la autora, resulta fundamental para poder desarrollar los anteriores: a este se le denominó “deseo cultural”. La última actualización realizada en 2018 incluyó tres cambios: incluir la humildad a cada constructo, realizar un cambio lingüístico de competencia cultural a *cultural competemility* (fusión de la palabra competencia y humildad) y cambiar el nombre del modelo a Proceso de Competencia Cultural Humilde en la prestación de servicios de salud.⁽²⁴⁾

El deseo cultural está relacionado con la motivación que el profesional de la salud tiene de querer desarrollar todos los constructos, más que tener que hacerlo por obligación; de ahí la importancia que le asigna la autora a este constructo. Por lo tanto, debe desarrollar las habilidades intrapersonales, entre las que destacan la automotivación y autodisciplina para aprender sobre diferentes culturas, además de perseverancia y flexibilidad para, no solo interactuar con diferentes individuos,

sino estar dispuesto a aprender de ellos. Este último punto resulta relevante, puesto que en la interacción pueden darse situaciones de incompreensión que podrían llevar a conflictos si no se tienen las herramientas necesarias.^(4,5)

De igual modo, la conciencia cultural necesitará de un proceso reflexivo para evaluar el propio sistema de valores, creencias y costumbres, además de darse cuenta de aquellas situaciones que le causan conflicto o rechazo para iniciar un proceso de aceptación, respeto y reconocimiento del otro, características que describen a un ciudadano/a global capaz de desenvolverse en cualquier ámbito: nacional e internacional.

Para lograr desarrollar el conocimiento cultural se precisa de la habilidad de gestión de la información, para buscar en páginas especializadas y saber discriminar aquellas que favorecen el conocimiento y la comprensión cultural en vez de un conocimiento estereotipado y etnocéntrico. En la habilidad cultural se necesitará saber escuchar y comprender la percepción que tiene el paciente sobre su problema de salud, y cómo la vive y la experimenta desde sus propios patrones. Por lo tanto, el profesional deberá poseer habilidades interpersonales para lograr una buena comunicación con el paciente, de escucha activa, dinámica, sin prejuicios y, por sobre todo, empática, para recabar el máximo de información que le permita una adecuada planificación terapéutica, donde incluya los valores, las creencias y las costumbres a los que el paciente está habituado.

De igual modo, las habilidades interpersonales permitirán un adecuado plan de trabajo interprofesional que posibilite una buena articulación de los diferentes servicios sanitarios para facilitar el encuentro cultural, especialmente, al considerar que muchos pacientes de otras culturas (por ejemplo: inmigrantes) desconocen el flujograma de atención de salud del país de acogida, por lo que precisará de una mayor orientación por parte del profesional o la institución. De esta manera, las diferentes atenciones de salud estarán mejor coordinadas, lo que evitará que el paciente se agote y pierda adherencia. Asimismo, requerirá de todo el dominio y despliegue que caracterizan a un ciudadano/a global, donde más que tolerancia se debería enfatizar la aceptación y comprensión por el otro, sabiendo de antemano que esto no solo va en beneficio de la salud del paciente, sino que impacta en toda su familia y comunidad y, como consecuencia, en la percepción de la calidad de todo el sistema de salud.

Modelo Larry Purnell

Este modelo incluye cuatro macro aspectos de interacción que pueden afectar a todos los individuos por igual: la sociedad global, la comunidad, la familia y la

persona; y doce micro aspectos, denominados “dominios culturales”, que pueden incidir en el proceso de salud/enfermedad de una persona y que incluyen panorama general, localidades habitadas y topografía; comunicación; funciones y organización de la familia; problemas de la fuerza laboral; ecología biocultural; comportamientos de alto riesgo; nutrición; prácticas de embarazo y maternidad; rituales de muerte; espiritualidad; prácticas de atención de la salud y proveedores de atención médica. También se considera, en el modelo, un círculo central de color negro que se denomina “fenómenos desconocidos”, que son todos aquellos procesos o situaciones que aún no se hayan considerado. Finaliza con la utilización de las cuatro etapas de adquisición de la competencia, desde el estado “inconscientemente incompetente”, cuando no es consciente de la falta de conocimiento sobre otras culturas; “conscientemente incompetente”, cuando es capaz de darse cuenta de la falta de conocimiento; “conscientemente competente”, cuando aprende y proporciona atención culturalmente apropiada y evita las generalizaciones y los estereotipos; e “inconscientemente competente”, cuando proporciona cuidados culturalmente competentes de manera inconsciente y reconoce la variabilidad cultural. Según el autor, esta última resulta la más difícil de conseguir, puesto que siempre existirán diferencias individuales dentro de los grupos que hará que los cuidados sean aún más específicos.⁽²⁵⁾

El modelo de Purnell le otorga gran importancia al conocimiento sobre diferentes culturas y cómo influyen en diversas situaciones vitales. No obstante, estas han de tomarse como guía para el quehacer profesional sanitario; de otro modo, se traduciría en un conocimiento estereotipado, el cual se quiere evitar.

Es importante reparar en que las cuatro etapas de adquisición de competencia cultural requerirán de la capacidad crítica y reflexiva, además de la de ciudadanía global para darse cuenta de cómo se realizan los quehaceres propios de la profesión frente a culturas diversas, cuáles serían los aciertos y errores en dicho proceso, y cómo se podrían mejorar para proporcionar una mejor experiencia en salud hacia el paciente.

Modelo de Irena Papadopoulos

En 1998, *Papadopoulos*⁽²⁶⁾ propone un modelo para desarrollar profesionales sanitarios culturalmente competentes. Este se compone de conciencia cultural, conocimiento cultural, sensibilidad cultural y competencia cultural. Resulta un modelo bastante similar al de *Campinha-Bacote*, pero no incluye la motivación o el deseo. Sin embargo, también requerirá de la adquisición previa del pensamiento crítico, habilidades intrapersonales, interpersonales y de ciudadanía global como se describió anteriormente.

Este modelo agrega un punto relevante a considerar en el último tiempo: la capacidad de reconocer y oponerse a las desigualdades, el racismo, la discriminación y las prácticas opresivas, por lo que se necesitará un alto compromiso ético y moral para enfrentarse a este tipo de situaciones.

También resulta importante en el modelo de Papadopoulos que es imposible lograr un conocimiento acabado de todas las culturas, puesto que existen variabilidades micro culturales difíciles de abarcar. Por esto, propone iniciar con el desarrollo de una competencia cultural genérica,⁽²⁷⁾ que permitiría adquirir conocimientos y habilidades aplicables a diversos grupos, lo cual facilitaría el acercamiento cultural para luego desarrollar conocimiento más específicos para cada cultura. En este sentido, el logro de las competencias transversales resultará indispensable para relacionarse con diferentes culturas de manera respetuosa, abierta y responsable, y poder adaptarse a las diferentes situaciones sobre la base de un profundo autoconocimiento que le permita una mayor comprensión del otro.

Estrategias didácticas para desarrollar competencia intercultural en salud

Los diferentes modelos de competencia cultural en salud revisados indican lo que se requiere o espera de un profesional sanitario para contextos de diversidad cultural; sin embargo, no detallan o precisan cómo desarrollarlo o adquirirlo en el transcurso del proceso formativo. Destacan, entre los diferentes modelos, el desarrollo de la consciencia o autoconsciencia como punto de partida clave para lograr concretar la adquisición de las otras características y habilidades. Para conseguirlo, se incentiva el fomento de la reflexión durante los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, diversos autores concuerdan en que desarrollar las competencias transversales no implica aumentar la cantidad de contenidos como tampoco lograr una memorización de ellos; más bien se recomienda contextualizar las problemáticas ligadas al quehacer del estudiantado con el propósito de estimular la reflexión y el pensamiento crítico que le permita emitir un juicio sobre la base de la multiplicidad de factores presentes.⁽²⁸⁾ En este sentido, las estrategias educativas recomendadas son diversas metodologías activas, como el aprendizaje basado en problemas, la observación de documentales, escribir ensayos o monografías, trabajos de inmersión en el campo, simulaciones y dramatizaciones, debates y plenarias. Estas resultan similares a las que se recomiendan para desarrollar competencia intercultural, entre las que destacan las actividades de

simulación, portafolio, juegos de rol, estudios de caso, aprendizaje al servicio; además de diversas actividades grupales como el círculo de narraciones, entre otras.^(21,29,30) Estas metodologías activas son muy conocidas y utilizadas en el ámbito de la salud; incluso, se promueven para lograr un aprendizaje significativo en el estudiantado. No obstante, desde la teoría se resalta la importancia de que estas estrategias se finalicen con actividades de *debriefing*, donde el docente debe estimular el pensamiento crítico y reflexivo del o la estudiante sobre el desempeño conseguido y las posibilidades de mejoras.

Una reciente revisión sistemática concluyó que la práctica reflexiva que se emplea en la educación sanitaria es reduccionista e instrumental, ya que se privilegia el desarrollo y logro de resultados de aprendizaje medibles que se ajusten a la medicina basada en la evidencia, para fomentar una racionalidad técnica. Además, se observan inconsistencias epistemológicas entre la teoría utilizada y lo que se quiere lograr en el estudiantado.⁽³¹⁾ Otros estudios evidencian que se logran diferentes niveles de reflexividad en el estudiantado de ciencias de la salud al utilizar estrategias educativas diseñadas explícitamente para dicho fin; sin embargo, la reflexividad crítica o profunda, que corresponde a los niveles más altos, no se logra tan fácilmente.^(32,33)

Esta ocurriría cuando el estudiantado se enfrenta a una situación imprevista y desconocida, en la que se desencadenan nuevos procesos de pensamiento que lo obligan a desprenderse del conocimiento adquirido, puesto que no es suficiente o no contribuye a la resolución de la situación. Por lo tanto, para lograr desarrollar competencia intercultural en salud que permita proporcionar atención con pertinencia cultural, se necesita fomentar un aprendizaje de doble bucle porque se requiere desprenderse de patrones subyacentes,⁽³⁴⁾ tanto los propios culturales como los profesionales, para desestructurar las formas de pensamiento que se han fomentado hasta ese momento, las cuales estarían impidiendo nuevas maneras de ver y analizar las situaciones tal como el paciente las experimenta y bloquear la posibilidad del verdadero encuentro intercultural en la relación profesional/paciente.^(21,35)

En consecuencia, lograr la consecución de las competencias transversales en el estudiantado de ciencias de la salud facilitará que ya se tenga incorporada la capacidad de reflexión durante su desempeño profesional, por lo que le será más fácil realizarlo cuando se enfrente a un paciente de otras culturas. No obstante, el desafío estará en que dicha reflexión ya no esté en relación con el desempeño académico o profesional, sino en concordancia con el sistema de valores, creencias y costumbres que el paciente espera y necesita. Esto requerirá un mayor despliegue de conocimiento y habilidades para evitar que la reflexión se realice sobre la base de patrones personales y/o etnocentristas. Si bien resulta admisible

considerar que nunca se logre un conocimiento profundo y acabado de toda la diversidad de culturas presentes y de la variabilidad individual que cada una de ellas tiene, es posible suponer que la capacidad de autocrítica, y la habilidad investigativa y de gestión de la información le permitirán sortear con éxito los nuevos retos que la vida profesional demanda.

Los docentes encargados de formar al estudiantado del ámbito sanitario deben favorecer experiencias de aprendizaje teórica-práctica que no solo se orienten en la adquisición de los conocimientos profesionales, sino que fomenten autoconsciencia e identidad cultural para el reconocimiento de la variabilidad intercultural frente a la planificación del esquema terapéutico; además de considerar las situaciones sociales, laborales y económicas que se ven implicadas. Esto conlleva incrementar los esfuerzos, puesto que incluye lograr habilidades cognitivas, actitudinales y emocionales para responder ante problemáticas especialmente complejas.

Conclusiones

Según lo expuesto, resulta indiscutible el estrecho vínculo que las competencias transversales y competencia intercultural poseen. Por un lado, las primeras prepararán al estudiantado de ciencias de la salud para responder ante los nuevos y constantes desafíos que el mundo globalizado presenta; y, por otro, la competencia intercultural en salud le permitirá lograr la apertura cultural necesaria para proporcionar cuidados con pertinencia cultural, tal como el paciente espera.

En consecuencia, lograr la concreción de las competencias transversales constituirá el terreno fértil sobre el cual desarrollar competencia intercultural en salud. Durante el proceso ha de ser indispensable utilizar estrategias didácticas que deconstruyan las formas de pensamiento etnocentrista y estimulen la reflexividad profunda, el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, y el compromiso ético y moral para saber comprender, empatizar y enfrentar las incertidumbres que el nuevo escenario del quehacer laboral actual requiere.

Se deja el desafío de indagar cómo se está desarrollando la reflexividad y la construcción de la identidad cultural en el proceso formativo del estudiantado de ciencias de la salud, puesto que parece ser el punto crítico para que el individuo logre adquirir todos los dominios que la UNESCO ha determinado para lograr el aprender a convivir.

Agradecimientos

La autora principal agradece a la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID) por financiar los estudios de Doctorado en Educación 2019-21190254.

Referencias bibliográficas

1. UNESCO. Aprender a convivir; 2021 [acceso 29/04/2022]. Disponible en: <https://es.unesco.org/themes/aprender-convivir>
2. Martin ML, Heron S, Moreno-Walton L, Strickland M, editores. Diversity and Inclusion in Quality Patient Care. Your Story/Our Story-A Case-Based Compendium. 2 ed. Cham, Switzerland: Springer International Publishing AG; 2019. p. 767 [acceso 29/04/2022]. Disponible en: <https://ps.b-ok.lat/book/3661441/8999b8>
3. Pérez M, Luquis R, editores. Cultural Competence in Health Education and Health Promotion. Singapore: Springer Nature; 2013 [acceso 29/04/2022]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Miguel-P%C3%A9rez/dp/1118347498>
4. Alvarez-Cruces DJ, Nocetti-de-la-Barra A, Burdiles Fernández G. Competencia Cultural de profesionales sanitarios en la atención a inmigrantes a la luz del modelo de Terry Cross. Index de Enfermería. 2021 [acceso 04/05/2022];30(3):e13070. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ie/e13070>
5. Greig M, Pesut B, Marck P, Burgess M. Nursing students' experiences of moral uncertainty in the context of global health practicums. Nursing Inquiry. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/nin.12477>
6. Jongen C, McCalman J, Bainbridge R, Clifford A. Cultural competence in health. A review of the evidence. Singapore: Springer Nature; 2018 [acceso 04/05/2022]. Disponible en: https://researchonline.jcu.edu.au/51293/1/Cultural_Competence_in_Health.pdf
7. Woll A, Quick KK, Mazzei C, Selameab T, Miller JL. Working With Interpreters as a Team in Health Care (WITH Care) Curriculum Tool Kit for Oral Health Professions. MedEdPORTAL. 2020;16:10894. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.10894
8. Alvarez-Cruces DJ, Nocetti-de-la-Barra A, Mansilla-Sepúlveda J, Otondo-Briceño M, Ortega-Senet O. Competencia Intercultural con Educación Interprofesional en

Estudiantes de Ciencias de la Salud. Una Revisión Sistemática. J. Health Med. Sci. 2021 [acceso 04/05/2022];7(3):157-68. Disponible en: <https://johamsc.com/2021/10/18/733/>

9. Amerson R. Preparing Undergraduates for the Global Future of Health Care. Annals of global health. 2019;85(1):41. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.2456>

10. Flaño Olivos J, Cabieses B. Formación curricular en salud global en Chile: ¿un desafío pendiente? Revista médica de Chile. 2017;145(9):1225-7. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000901225>

11. Becerra-Sepúlveda C. Universidad del siglo XXI y la inclusión de la diversidad contemporánea en un enfoque intercultural. REXE. 2021 [acceso 04/05/2022];20(43):75-93. Disponible en: <http://www.rexe.cl/ojournal/index.php/rexe/article/view/928/663>

12. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández Marta. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(1):e00120818. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120818>

13. OECD. Better Skills, Better Jobs, Better Lives: A Strategic Approach to Skills Policies. OECD Publishing; 2012. p. 114. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264177338-en>

14. OECD. Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills, OECD Skills Studies OECD Publishing; 2015. p. 142. DOI: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264226159-en>

15. UNESCO. Transversal Competencies in Education Policy and Practice (Phase I). France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and UNESCO Bangkok Office; 2015 [acceso 04/05/2022]. p. 99. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000231907>

16. UNESCO. Assessment of Transversal Competencies. Policy and Practice in the Asia-Pacific Region. France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization and UNESCO Bangkok Office; 2016 [acceso 04/05/2022]. p. 62. Disponible en: <https://neqmap.bangkok.unesco.org/wp-content/uploads/2019/09/246590eng.pdf>

17. OECD. The Definition and Selection of Key Competencies: Executive Summary; 2005 [acceso 04/05/2022]. p. 20. Disponible en: <https://www.oecd.org/education/skills-beyond-school/definitionandselectionofcompetenciesdeseco.htm>

18. Butler M, McCreedy E, Schwer N, Burgess D, Call K, Przedworski J, *et al.* Improving Cultural Competence to Reduce Health Disparities Rockville (MD). Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2016 [acceso 04/05/2022]. p. 170. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK361126/>
19. Garrido Muñoz de Arenillas R (dir). Competencias para la Equidad en Comunidades Culturalmente Diversas: Conceptualización y Medida de la Competencia Cultural Comunitaria [tesis doctoral]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2017 [acceso 30/04/2022]. Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/handle/11441/70390>
20. Betancourt JR. Cultural competence and medical education: many names, many perspectives, one goal. *Acad Med.* 2006;81(6):499-501. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.ACM.0000225211.77088.cb>
21. Veliz-Rojas L, Zuleta-González L, Bianchetti-Saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. *Educ. Méd. Super.* 2021 [acceso 04/05/2022];35(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2428>
22. Cross T. Services to minority populations: Cultural competence continuum. *Focal Point.* 1988 [acceso 04/05/2022];3(1):1-12. Disponible en: <https://pathwaysrtc.pdx.edu/pdf/fpF88.pdf>
23. Cross TL, Bazron BJ, Dennis KW, Isaacs MR. Towards a Culturally Competent System of Care. Vol. I.: A Monograph on Effective Services for Minority Children Who Are Severely Emotionally Disturbed. Washington D. C.: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center; 1989 [acceso 04/05/2022]. p. 90. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED330171.pdf>
24. Transcultural C.A.R.E. Associates. The Process of Cultural Competemility; 2020 [acceso 29/04/2022]. Disponible en: <http://transculturalcare.net/the-process-of-cultural-competence-in-the-delivery-of-healthcare-services/>
25. Purnell L. Transcultural health care: a culturally competent approach. 4 ed. United States of America: F. A. Davis Company; 2012 [acceso 29/04/2022]. p. 528. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1519436&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_mediu](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1519436&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_mediu)

26. Papadopoulos I. Culturally Competent Compassion: A Guide for Healthcare Students and Practitioners. Oxon: Routledge; 2018. p. 128. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315560984>
27. Papadopoulos I, Lees S. Developing culturally competent researchers. Journal of advanced nursing. 2002;37(3):258-64. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02092.x>
28. Alsina J, coordinador. Evaluación por competencias en la universidad: las competencias transversales. Cuadernos de docencia universitaria 18. Barcelona: Octaedro; 2011 [acceso 04/05/2022]. p. 64. Disponible en: <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/02/16518.pdf>
29. Berardo K, Deardorff DK. Building cultural competence. Innovative activities and models. United States of America: Sterling, VA, Stylus; 2012 [acceso 04/05/2022]. p. 400. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Building-cultural-competence-%3A-innovative-and-Berardo-Deardorff/322a8afbca64d1319c3da81d539294380233c81b>
30. Deardorff DK. Manual for developing intercultural competencies. Story circles. UNESCO: Publishing and Routledge; 2020. p. 55. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780429244612-2>
31. Fragkos K. Reflective Practice in Healthcare Education: An Umbrella Review. Education Sciences. 2016;6(4):27. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/educsci6030027>
32. Mann K, Gordon J, MacLeod A. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. Advances in health sciences education: theory and practice. 2009;14(4):595-621. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10459-007-9090-2>
33. Mezirow J. Transformative dimensions of adult learning. San Francisco: Jossey-Bass; 1991 [acceso 04/05/2022]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkozje\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1614983&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_medium](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkozje))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1614983&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_medium)
34. Argyris C, Schon D.A. Organizational learning: A theory of action perspective. Reading, MA: Addison-Wesley; 1978 [acceso 04/05/2022]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=697693&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_medium](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=697693&utm_campaign=17283859093&utm_source=lixiaofan&utm_medium)

35. Gómez-Ramírez E, Ordoñez-Hernández C, Calvo-Soto A, Peña-Hernández P. Consenso cultural y experiencias de asesoría en la práctica formativa de estudiantes de fisioterapia en Cali. Educ. Méd. Super. 2020 [acceso 04/05/2022];34(2). Disponible en:
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1948>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.