



COMPETENCIAS INTERCULTURALES EN ENFERMERÍA. DIMENSIONES Y ASPECTOS CLAVES EN LA ATENCIÓN CULTURALMENTE COMPETENTE

AUTORÍA

M^ª Idoia Ugarte Gurrutxaga

Gonzalo Melgar de Corral

Grupo de Cuidados Enfermeros Interculturales (CEIC)

UNIVERSIDAD DE CASTILLA-LA MANCHA

Este documento se basa principalmente en la siguiente publicación:

“E-BOOK – Educar al estudiantado a través de métodos de aprendizaje innovadores para intervenir en contextos multiculturales Complejos” (Monteiro, 2023). Monteiro, A P., Melgar de Corral, G. Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (Coords.) (2023). E-BOOK – Educar al estudiantado a través de métodos de aprendizaje innovadores para intervenir en contextos multiculturales complejos (2020-1-PT01-KA203-078530). Escuela Superior de Enfermería de Coímbra; Universidad de Castilla-La Mancha; UC Leuven-Limburg - E-book.. ISSN: 978-989-35129-0-6. Disponible en: https://multiculturalcare.esenfc.pt/wp-content/uploads/ebook-multiculturalcare-sp-16out2023_compressed.pdf

Contenido

A.	REQUISITOS O PRESUPUESTOS DE LA INTERCULTURALIDAD	3
A.1.-	ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO.....	3
A.2.-	FUNDAMENTO ÉTICO Y MORAL	4
B.	TIPOS DE COMPETENCIAS	4
B.1.-	LA COMPETENCIA CULTURAL INDIVIDUAL	4
B.2.-	LA COMPETENCIA CULTURAL SOCIAL.....	5
C.	ASPECTOS CLAVE EN LA ATENCIÓN	6
La	COMUNICACIÓN en el proceso de atención a la salud.	6
El	TRATO O LA RELACIÓN entre profesional-paciente.....	6
El	INTERÉS Y LA APERTURA hacia la diferencia cultural que se muestra en el proceso de atención.	6
El	COMPONENTE INSTITUCIONAL de la atención:.....	6
El	COMPONENTE SOCIAL y COMUNITARIO de la atención:.....	7
D.	COMPETENCIAS INTERCULTURALES BÁSICAS: <i>las nueve competencias interculturales</i>	8
D.1.-	DIMENSIONES DE LA COMPETENCIA CULTURAL INDIVIDUAL	8
1.-	APERTURA A OTROS	8
2.-	CONCIENCIA CULTURAL.....	8
3.-	ENCUENTRO CULTURAL.....	9
4.-	CONOCIMIENTO CULTURAL.....	9
5.-	COMUNICACIÓN INTERCULTURAL.....	9
6.-	LIDIAR CON LA AMBIGÜEDAD CULTURAL.....	10
7.-	HABILIDADES DIGITALES EN SALUD	10
D.2.-	DIMENSIONES DE LA COMPETENCIA CULTURAL SOCIAL	10
8.-	CONOCIMIENTO/HABILIDADES SOCIO-POLÍTICAS.....	10
9.-	LIDERAZGO SOCIAL TRANSFORMATIVO	11
E.	LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES OPERATIVAS	12

A. REQUISITOS O PRESUPUESTOS DE LA INTERCULTURALIDAD

En el desarrollo de esta propuesta, abordamos la interculturalidad desde un enfoque basado en los Derechos Humanos con perspectiva de género y en la ética del cuidado. Desde este planteamiento, se garantiza que todas las personas sean tratadas con dignidad y respeto, asegurando que sus derechos fundamentales sean reconocidos y protegidos, independientemente de su origen cultural y se pone de manifiesto la importancia de la empatía, la compasión y la responsabilidad en las relaciones interpersonales, especialmente en el contexto de la atención sanitaria.

Además, esta propuesta se enmarca en un proceso de enseñanza-aprendizaje dirigido a estudiantes y profesionales del ámbito de la salud (Enfermería, Medicina, Trabajo Social...). Al combinar estos enfoques, buscamos promover una comprensión más profunda y una apreciación de la diversidad cultural, lo que es esencial para la implementación efectiva de políticas y prácticas que sean culturalmente competentes.

Este marco nos permite desarrollar estrategias justas y equitativas, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más inclusiva y en la que todas las personas tengan reconocido el derecho a una atención sanitaria que responda a sus necesidades y que esta atención cumpla los criterios de la calidad asistencial, especialmente el de la accesibilidad y la aceptabilidad (Savas, Knipper, Duclos, Sharma, Ugarte-Gurrutxaga & Blanchet, 2024)¹

A.1.- ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

El Enfoque Basado en los Derechos Humanos (EBDH) es otro de los principios rectores del Modelo Educativo Multicultural Care de Enfermería. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en 1948, el reconocimiento de la dignidad inherente y de los derechos iguales e inalienables de todas las personas es la base de la libertad, la justicia y la paz en el mundo. El EBDH es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en las normas internacionales de derechos humanos y operativamente tiene por objeto promover y proteger los derechos humanos, incluido el derecho a la salud. Dentro de este enfoque, la prioridad se centra en los grupos más excluidos y discriminados de la sociedad actual. Una enfermera/o culturalmente competente debe utilizar este enfoque para garantizar que todas las personas, incluidas las marginadas, tengan acceso a una atención sanitaria de calidad (Monteiro, Melgar & Ugarte-Gurrutxaga, 2023)²

La atención culturalmente competente se basa en los principios de justicia social³ y los Derechos Humanos. Incorporar la justicia social como marco de la competencia cultural, es coherente con la perspectiva del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE): “Hablamos como defensores de todos aquellos a quienes servimos y de todos los desatendidos, insistiendo en que la justicia social, la prevención, la atención y la curación sean el derecho de todo ser humano”⁴.

La justicia social, en el contexto de la prestación de servicios de salud, se basa en la creencia de que todas las personas tienen derecho a oportunidades justas e iguales en materia de atención médica. La

¹ Savas, S., Knipper, M., Duclos, D., Sharma, E., Ugarte-Gurrutxaga, M. I., Blanchet, K. (2024). Migrant-sensitive healthcare in Europe: advancing health equity through accessibility, acceptability, quality, and trust, *The Lancet Regional Health - Europe*, Volume 41, 100805, ISSN 2666-7762, <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100805>

² Monteiro, A. P., Melgar de Corral, G., Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (Coords.) (2023). E-BOOK – Educar al estudiantado a través de métodos de aprendizaje innovadores para intervenir en contextos multiculturales complejos (2020-1-PT01-KA203-078530). Escuela Superior de Enfermería de Coímbra; Universidad de Castilla-La Mancha; UC Leuven-Limburg - E-book.. ISSN: 978-989-35129-0-6. Disponible en: https://multiculturalcare.esenfc.pt/wp-content/uploads/ebook-multiculturalcare-sp-16out2023_compressed.pdf

³ Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge (Mass.).

⁴ Consejo Internacional de Enfermeras. (2007b). *La salud de los pueblos indígenas. Hoja informativa sobre cuestiones de enfermería*. Recuperado de [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/10c FS-Health_Indigenous_People.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/10c_FS-Health_Indigenous_People.pdf)

promoción de una atención médica culturalmente competente en el marco de la justicia social protege la dignidad de todas las personas.

A.2.- FUNDAMENTO ÉTICO Y MORAL

La ética es un principio rector de la educación en enfermería. Profesionales de la salud que incorporen la competencia cultural y la toma de decisiones éticas tendrán capacitación para proporcionar los mejores servicios de atención a sus pacientes en contextos multiculturales y garantizar resultados óptimos. La competencia cultural en la toma de decisiones éticas en contextos multiculturales con migrantes, personas refugiadas y solicitantes de asilo es el núcleo de los cuidados de enfermería culturalmente sensibles.

Se hace necesario reflexionar sobre la necesidad de profundizar en las habilidades de la comunicación, la observación y la ética que deben adquirir las y los profesionales de enfermería para desarrollar unos cuidados culturalmente competentes (Sosa, 2023)⁵.

B. TIPOS DE COMPETENCIAS

Entre las competencias interculturales en salud, se reconocen dos grandes **tipos de competencias** que se deben aplicar para actuar de forma culturalmente competente cuando como profesionales trabajamos en contextos de diversidad cultural.

B.1.- LA COMPETENCIA CULTURAL INDIVIDUAL

La competencia cultural individual hace referencia a las competencias que vienen a satisfacer aspectos de la atención culturalmente competente de tipo más individual (como son conciencia- autoconciencia cultural, la comunicación, el trato-relación y el interés y la apertura hacia la diferencia cultural). Éstas han sido recogidas en algunos modelos de competencias interculturales desde hace décadas. Nos referimos a las competencias que un o una profesional de la salud debe incorporar en un encuentro asistencial con paciente y/o familia, en el ámbito “relacional”.

La competencia cultural individual es un aspecto fundamental en la prestación de cuidados de salud que trasciende la mera comprensión de las diferencias culturales. Esta competencia se manifiesta en la capacidad de profesionales de la salud para involucrarse de manera efectiva y significativa con pacientes de diversos orígenes culturales, estableciendo una relación terapéutica que respeta y valora a las persona-pacientes.

En este sentido, la competencia cultural se desarrolla en la esfera más íntima de la relación asistencial, donde la comunicación, la empatía y la confianza juegan un papel crucial. Es en este espacio interpersonal donde profesionales de la salud demuestran su habilidad para adaptar sus intervenciones a las necesidades culturales específicas de cada persona, promoviendo así un cuidado centrado en la persona y culturalmente sensible.

Esta competencia cultural va más allá de un conjunto de conocimientos o habilidades técnicas, sino que precisa de una actitud y un compromiso continuo con la autoevaluación y la mejora personal. Las y los profesionales de la salud culturalmente competentes reconocen la importancia de la cultura en la experiencia de salud y enfermedad, y están en disposición de aprender de sus pacientes, considerando sus valores, creencias y prácticas culturales en la planificación y ejecución del cuidado.

Esta competencia se nutre de la reflexión crítica sobre las propias percepciones y prejuicios culturales, así como de la exposición y la interacción con diversas culturas. En última instancia, la competencia

⁵ Sosa Rosas, M. del P. (2023). LA COMUNICACIÓN, OBSERVACIÓN Y ÉTICA COMO ESENCIA DEL CUIDADO CULTURAL DE ENFERMERÍA . *Horizonte De Enfermería*, 34(3), 743–763. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.3.743-763)

cultural individual contribuye a la reducción de las disparidades en salud y a la mejora de la calidad del cuidado, al fomentar una relación terapéutica basada en el respeto mutuo y la comprensión cultural.

B.2.- LA COMPETENCIA CULTURAL SOCIAL

La competencia cultural social reúne competencias de índole más colectiva, institucional y social. Sin ellas las competencias quedan limitadas a la actuación profesional más individual, dejando de lado aspectos comunitarios, sociales y de cambio en el sistema sanitario. En sociedades multiculturales, es necesario contar con profesionales con un enfoque de cambio social que favorezca en cambio del sistema de salud y contribuya a la evolución social hacia una sociedad intercultural.

Esta doble vertiente de la Competencia cultural se apoya en el Modelo de Dula Pacquiao, que defiende tres niveles de asistencia cultural: paciente/familia, organizacional y comunitario (Pacquiao, 2008)⁶

La competencia cultural social en enfermería se fundamenta en el principio de la transformación social como un compromiso ético inherente al cuidado. Este enfoque ético implica la capacidad de las enfermeras para identificar los factores sociales que afectan a la salud de las personas y, además, actuar para transformar aquellas normas y prácticas que perpetúan las injusticias y las desigualdades.

Dentro de esta competencia cultural social, se engloban dos competencias específicas: el conocimiento sociopolítico y el liderazgo social transformativo. El conocimiento sociopolítico facilita la identificación de las estructuras sociales y políticas que influyen en la salud y el bienestar de las personas y las comunidades. La competencia cultural social nos ayuda a analizar críticamente el contexto sociopolítico y su impacto en la salud, lo que permite diseñar e implementar intervenciones de cuidado que aborden no solo las diferencias culturales relacionadas con la salud-enfermedad- sistemas de atención, sino también los determinantes sociales subyacentes en los contextos de diversidad cultural.

En este mismo sentido, Jill White⁷ incorpora el **Conocimiento Sociopolítico** como aquel que permite comprender la realidad política, social y económica donde se ancla el cuidado de enfermería, se completa con la idea del **Conocimiento Emancipatorio**, de la Asociación de Enfermeras de Salud Comunitaria de Canadá (2008)⁸ que defiende que ambos colocan a la enfermería en el contexto social, político y económico amplio donde se lleva a cabo la atención de enfermería y empodera a las enfermeras para cuestionar el *status quo* y las estructuras de dominación de la sociedad que afectan la salud de las personas y de las comunidades. Chim y Kramer (2021)⁹ consideran este Conocimiento Emancipatorio como una forma específica de entender el mundo y la realidad, para intervenir activamente y añaden que la enfermería es una fuerza potencialmente poderosa que puede actuar para aquellos que están privados de poder organizativo e institucional.

Por otro lado, el **liderazgo social transformativo** implica la capacidad de las enfermeras para liderar cambios sociales significativos que promuevan la justicia social y la equidad en salud. Este liderazgo se manifiesta en la abogacía por políticas de salud más justas, la participación activa en movimientos sociales y la colaboración con otras disciplinas y sectores para abordar las causas fundamentales de las desigualdades en salud.

⁶ Pacquiao, D. F. (2008). Nursing care of vulnerable populations using a framework of cultural competence, social justice and human rights. *Contemporary Nurse*, 28(1–2), 189–197. <https://doi.org/10.5172/conu.673.28.1-2.189>

⁷ White J. (1995). Patterns of knowing: review, critique, and update. *ANS. Advances in nursing science*, 17(4), 73–86. <https://doi.org/10.1097/00012272-199506000-00007>

⁸ American Association of Colleges of Nursing. (2008). Cultural Competency In Baccalaureate Nursing Education. <https://www.aacnnursing.org/Portals/42/AcademicNursing/CurriculumGuidelines/CulturalCompetency-Bacc-Edu.pdf>

⁹ Chinn, P. L., Kramer, M. K., & Sitzman, K. (2021). *Knowledge Development in Nursing E-Book: Knowledge Development in Nursing E-Book*. Elsevier Health Sciences.

En conjunto, estas competencias permiten a las enfermeras no solo proporcionar un cuidado culturalmente competente y sensible, sino también convertirse en agentes de cambio que trabajan hacia la construcción de una sociedad más justa y equitativa. La competencia cultural social, por lo tanto, no es solo una extensión del cuidado enfermero, sino una parte integral de la práctica profesional que busca transformar las condiciones sociales que generan inequidades en salud.

Para poder desarrollar las competencias enfermeras vinculadas a su responsabilidad social (actitudinales, conceptuales y aptitudinales (de habilidades)), además del conocimiento sociopolítico (competencia conceptual), debemos capacitarnos en habilidades que permitan el desarrollo de "estrategias y políticas culturales" con las instituciones; y también, en aquellas competencias que permitan a las enfermeras contribuir a la sensibilización y formación de los ciudadanos y de otros profesionales del ámbito educativo, social, etc. en lo que tiene que ver con la convivencia en contextos de diversidad cultural.

Estos son los argumentos que justifican que las "**estrategias y políticas culturales**", la visión intersectorial y la visión comunitaria intercultural son dimensiones que incorporarse para ser culturalmente competentes, en el mismo nivel que la conciencia cultural, por ejemplo. Esta es la estrategia transformadora hacia una sociedad en la que todas las personas tengan reconocido su derecho a una atención sanitaria que responda a sus "necesidades" (sería la *aceptabilidad* en términos de calidad asistencial) y en la que tengan voz y voto (pacientes con capacidad crítica y habilidades participativas).

Este enfoque está completamente alineado con la ética del cuidado: además de "cuidar" tenemos que "transformar" los factores institucionales y comunitarios que originan y favorecen las inequidades por diferencias culturales. esa es nuestra responsabilidad. Sólo entonces, estaremos en ese "llegar a ser" culturalmente competentes.

C. ASPECTOS CLAVE EN LA ATENCIÓN

En las investigaciones realizadas en el Proyecto *MulticulturalCare* (con población inmigrante, y con personas expertas y en el estudio de búsqueda de artículos competencias interculturales (IC) en ciencias de la salud) se han recogido **aspectos clave** que la población inmigrante, las personas expertas y las experiencias de formación intercultural en ciencias de la salud reconocen como necesarios para ofrecer una atención en salud competente culturalmente.

Estos se pueden resumir en cinco aspectos clave en la atención que orientan las dimensiones y las competencias (Monteiro, Melgar & Ugarte-Gurrutxaga, 2023; pag.43)¹⁰

Dentro de la COMPETENCIA CULTURAL INDIVIDUAL (de atención en salud más individual), encontramos tres:

La COMUNICACIÓN en el proceso de atención a la salud.

EL TRATO O LA RELACIÓN entre profesional-paciente.

EL INTERÉS Y LA APERTURA hacia la diferencia cultural que se muestra en el proceso de atención.

Dentro de la COMPETENCIA CULTURAL SOCIAL (en la atención más comunitaria y social con relación a la salud) encontramos:

EL COMPONENTE INSTITUCIONAL de la atención:

Se trata de un aspecto clave, que es ser capaz de contemplar la necesidad de cambio institucional cuando la institución (sobre todo la sanitaria y otras relacionadas con la salud) no responde a las necesidades de atención a otras culturas.

El componente institucional de la atención es un aspecto crucial de la competencia cultural que a menudo no se reconoce explícitamente. Este componente se refiere a la capacidad de las enfermeras y otros profesionales de la salud para identificar y abogar por la necesidad de cambios institucionales

¹⁰ Ibid (Monteiro, Melgar & Ugarte-Gurrutxaga, 2023)

cuando las estructuras y políticas existentes no responden adecuadamente a las necesidades de atención de las personas en los contextos de diversidad cultural y social.

En el contexto de las instituciones sanitarias y otras relacionadas con la salud, es esencial que las prácticas y políticas institucionales sean inclusivas y sensibles a las diferencias culturales y sociales. Sin embargo, en muchos casos, estas instituciones pueden estar arraigadas en normas y procedimientos que no consideran las variaciones culturales en la percepción y gestión de la salud ni incorporen medidas para abordar las desigualdades sociales en el acceso y uso del sistema sanitario.

Por lo tanto, es fundamental que las enfermeras desarrollen una conciencia crítica sobre cómo las políticas institucionales condicionan, para bien o para mal, la atención a ciertos grupos de población.

Las y los profesionales de la salud, desde el compromiso ético en la defensa de los derechos de las personas, están en una posición única para observar las disparidades en la atención y para abogar por cambios que promuevan la equidad. Esto puede incluir la implementación de programas de capacitación en competencia cultural para el personal sanitario, la adaptación de materiales educativos para que sean culturalmente adecuados y relevantes, o la revisión de políticas que puedan crear barreras para el acceso a la atención.

Además, el componente institucional de la atención implica un compromiso con la justicia social y la equidad en salud. Las enfermeras deben estar preparadas para participar en el desarrollo de políticas y en la toma de decisiones que afecten la prestación de cuidados, asegurando que las voces de las comunidades culturalmente diversas sean escuchadas y consideradas.

El componente institucional es una dimensión esencial de la competencia cultural social, que requiere que las enfermeras sean agentes de cambio dentro de sus organizaciones. Al reconocer y abordar las limitaciones de las políticas institucionales, las enfermeras pueden contribuir a la creación de entornos de atención más inclusivos y equitativos para las personas-pacientes, independientemente de su origen cultural y su situación social.

EL COMPONENTE SOCIAL y COMUNITARIO de la atención:

Es otro aspecto clave que tiene que ver con la capacidad de reconocer la necesidad del cambio social y la participación en la atención a la salud de los grupos.

Este aspecto clave de la competencia cultural social se centra en la capacidad de las enfermeras para reconocer la importancia del cambio social y la participación en la atención a la salud de todas las personas y grupos de la comunidad. Se basa en la premisa de que la propia comunidad debe liderar los esfuerzos de salud, con las enfermeras actuando como facilitadoras y/o colaboradoras.

Para ello, las enfermeras deben fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus propias necesidades de salud y en la planificación y ejecución de las intervenciones. Esto implica trabajar en estrecha colaboración con líderes comunitarios y organizaciones locales, incluidas aquellas de personas migrantes o minorías.

Es fundamental que las enfermeras trabajen para facilitar la capacitación de todas las personas de la comunidad, proporcionándoles las herramientas y el conocimiento necesarios para tomar decisiones informadas sobre su salud. Obviamente, el proceso formativo debe adaptarse a las necesidades del grupo con el que se trabaja.

Las intervenciones de salud deben ser culturalmente sensibles y sostenibles a largo plazo, en la idea de que sea la propia comunidad la que se ocupe de mantener las mejoras en salud incluso después de que la intervención inicial haya concluido.

Además, las enfermeras deben asumir el rol de la coordinación con otros sectores, como la educación, servicios sociales, organizaciones sociales ..., para abordar los factores que influyen en la salud de la comunidad de manera integral.

Es importante que las enfermeras participen en la evaluación continua de las intervenciones de salud comunitaria y utilicen la retroalimentación para mejorar las prácticas y resultados.

Al desarrollar este componente social y comunitario, las enfermeras pueden contribuir significativamente a la creación de comunidades más saludables y resilientes, donde las personas sean partícipes del control de su propia salud y bienestar.

D. COMPETENCIAS INTERCULTURALES BÁSICAS: *las nueve competencias interculturales*

El proyecto *multiculturalCare* reconoce una **NUEVE COMPETENCIAS INTERCULTURALES** en Enfermería y, en general, en la atención a la salud. Éstas pueden ordenarse en la dimensiones individual o social:

D.1.- DIMENSIONES DE LA COMPETENCIA CULTURAL INDIVIDUAL

1.- APERTURA A OTROS

La apertura a otros como competencia cultural enfermera se define como la capacidad de interactuar con personas de diferentes orígenes culturales con una mentalidad abierta y sin prejuicios; la voluntad de comprender, aceptar y respetar la perspectiva de los demás. (Jenks, 2011; Zoucha, 2000)^{11 12}

2.- CONCIENCIA CULTURAL

Uno de los elementos fundamentales de la competencia cultural en Enfermería es la conciencia-autoconciencia cultural. Este elemento implica examinarse a una misma, nuestras creencias y valores. Practicar la conciencia cultural significa demostrar la voluntad de dejar de lado los prejuicios hacia otras culturas y desarrollar una actitud de aceptación y apertura hacia todas las personas.

La competencia de conciencia cultural se define como la conciencia de la propia herencia y valores culturales, así como de las reacciones emocionales adversas, nociones preconcebidas, sesgos y estereotipos sobre otros grupos étnicos (de Almeida Vieira Monteiro & Fernandes, 2016, Arredondo et al., 1996; Sue et al., 1992)^{13 14 15}. Se refiere a la conciencia de su visión del mundo y los prejuicios culturales que pueden afectar a la calidad de la prestación de asistencia sanitaria.

Los valores y las creencias culturales guían inconscientemente y conscientemente el pensamiento, las decisiones y las acciones que, en última instancia, afectan al proceso de los cuidados de enfermería. La conciencia cultural es el reconocimiento o la exploración en profundidad de las propias actitudes, antecedentes culturales y suposiciones con respecto a las similitudes o diferencias de los demás, reconociendo al mismo tiempo el racismo, los prejuicios y los estereotipos (Mareno & Hart, 2014; Campinha-Bacote, 2002)^{16 17}

¹¹ Jenks, A. C. (2011). From “lists of traits” to “open-mindedness”: Emerging issues in cultural competence education. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 35(2), 209-235

¹² Zoucha, R. (2000). The keys to culturally sensitive care. *The American Journal of Nursing*, 100(2), 24GG-24II.

¹³ de Almeida Vieira Monteiro, A. P. T., & Fernandes, A. B. (2016). Cultural competence in mental health nursing: validity and internal consistency of the Portuguese version of the multicultural mental health awareness scale—MMHAS. *BMC Psychiatry*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0848-z>

¹⁴ Arredondo, P., Toporek, R., Brown, S. P., Jones, J., Locke, D. C., Sanchez, J., & Stadler, H. (1996). Operationalization of the Multicultural Counseling Competencies. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 24(1), 42–78. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1996.tb00288.x>

¹⁵ Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20(2), 64–88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>

¹⁶ Mareno, N., & Hart, P. L. (2014). Cultural Competency Among Nurses with Undergraduate and Graduate Degrees: Implications for Nursing Education. *Nursing Education Perspectives*, 35(2), 83–88. <https://doi.org/10.5480/12-834.1>

¹⁷ Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>

3.- ENCUENTRO CULTURAL

El encuentro cultural es el proceso que anima a las enfermeras y enfermeros a participar directamente en interacciones interculturales con pacientes de orígenes culturalmente diversos para modificar las creencias existentes sobre un grupo cultural y evitar posibles estereotipos. Los encuentros culturales son el constructo clave de la competencia cultural que proporciona la fuente de energía y los cimientos del viaje hacia la competencia cultural (Campinha-Bacote, 2010)¹⁸.

4.- CONOCIMIENTO CULTURAL

El conocimiento cultural es entendido como un proceso de búsqueda y obtención de las diferentes visiones de mundo en las diferentes culturas. Proceso en el que se identifica, indaga y otorga significado a la información sobre otras culturas y la propia, lo cual posibilita entender diversas cosmovisiones y dimensiones que entran en juego en el continuo salud/ enfermedad y sus determinantes (Marrero, 2013)¹⁹.

Un/a profesional de la salud culturalmente competente intenta activamente conocer y comprender la visión del mundo de poblaciones culturalmente diversas – sus valores, supuestos, prácticas, estilos de comunicación, normas de grupo, prejuicios y experiencias personales. El "conocimiento" difiere de la "conciencia" en que una persona puede conocer una información sobre una cultura pero no ser consciente de cuándo y cómo esa información entra en juego en la vida real. En otras palabras, el "conocimiento" es lo que uno puede aportar a un encuentro intercultural, mientras que la "conciencia" suele surgir durante el encuentro.

El conocimiento cultural por sí solo puede ser arriesgado, ya que uno nunca puede saber todo lo que hay que saber sobre otra cultura, y mucho menos sobre todas las culturas. Además, los conocimientos adquiridos nunca pueden aplicarse a todos los miembros de una cultura.

5.- COMUNICACIÓN INTERCULTURAL

Esta competencia cultural en enfermería es la capacidad de comunicarse de forma eficaz y clara con/entre profesionales y pacientes con diferentes orígenes culturales y/o capacidades lingüísticas. La conciencia cultural o el conocimiento cultural se abstraen del contexto clínico real y son insuficientes para desarrollar una interacción terapéutica y una intervención asistencial eficaces.

Estas habilidades esenciales incluyen el dominio de la comunicación intercultural, la capacidad de desarrollar una relación terapéutica con un paciente culturalmente diferente y la capacidad de adaptar el diagnóstico y el tratamiento en respuesta a las diferencias culturales entre profesionales de la salud, enfermeras/os, personas pacientes y usuarias del sistema de salud y familias (Schouler-Ocak et al., 2015)²⁰.

La comunicación efectiva entre profesionales de la salud y pacientes de diferentes orígenes culturales y con diferentes capacidades lingüísticas incluye:

- *Habilidades de comunicación intercultural, tanto verbales como no verbales.*
- *Habilidades para identificar e integrar cuestiones culturales específicas tanto en el diagnóstico como en la formulación del tratamiento.*
- *Habilidades para aplicar enfoques étnicos en la evaluación y el tratamiento.*
- *Capacidad para defender a una persona paciente o grupo de pacientes concreto.*

¹⁸ Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181–184. <https://doi.org/10.1177/10459602013003003>

¹⁹ Marrero GC. (2013). Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Campinha-Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *ENE Revista de Enfermería*, 7(2):1-9. Disponible en: <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/278>

²⁰ Schouler-Ocak, M., Graef-Calliess, I. T., Tarricone, I., Qureshi, A., Kastrup, M. C., & Bhugra, D. (2015). EPA guidance on cultural competence training. *European Psychiatry*, 30(3), 431–440. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.01.012>

- Capacidad de reflexión para supervisar la propia actuación y eficacia en contextos culturales específicos (Arredondo et al., 1996; Pedersen & American Counseling Association, 1994; Sue et al., 1982; Sue et al., 1992).

6.- LIDIAR CON LA AMBIGÜEDAD CULTURAL

Esta competencia es la capacidad de enfrentarse a situaciones de cuidados de enfermería culturalmente ambiguas e inciertas que se dan con mucha más frecuencia en contextos multiculturales donde la distancia cultural y social entre profesionales y personas usuarias suele ser mucho mayor que la habitual. Esto se traduce en una mayor necesidad de tolerar y actuar adecuadamente ante situaciones inusuales propiciadas por la diferencias culturales y sociales.

7.- HABILIDADES DIGITALES EN SALUD

El aumento del uso de las tecnologías digitales en salud requiere una alfabetización sanitaria multicultural digital. Dunn y Hazzard (2019)²¹ la definen como la capacidad de buscar, encontrar, comprender, valorar y aplicar información procedente de fuentes digitales para gestionar y afrontar problemas de salud multiculturales.

Los cuidados de enfermería actuales están mediados por procesos hipertecnológicos (Monteiro & Curado, 2016)²². Las enfermeras/os se enfrentan a los nuevos retos que plantea la digitalización de la atención sanitaria, entre ellos el concepto de atención digital como intervención enfermera (ciberenfermería) y la integración en la "atención holística" de los conceptos de tecno-yo e identidades virtuales (Salzmann-Erikson & Eriksson, 2012, p.37)²³. Los cuidados de enfermería a través de plataformas digitales son un sistema socio técnico que expresa una forma particular de entender la enfermedad y los cuidados, circunscrita al ámbito de las redes de información y los sistemas de respuesta (que se espera rápida y eficaz) a síntomas estandarizados (Monteiro & Curado, 2016, p. 145)²⁴. Las enfermeras/os deben tratar de promover la alfabetización digital en materia de salud en las poblaciones vulnerables y los grupos culturales minoritarios, migrantes y personas refugiadas para mejorar el éxito de la integración y los resultados sanitarios y a su vez utilizar herramientas que faciliten la actuación en salud con estos grupos de población.

D.2.- DIMENSIONES DE LA COMPETENCIA CULTURAL SOCIAL

Se dan más fuera del encuentro asistencial, en el ámbito social y comunitario. Dentro de esta competencia reconocemos DOS DIMENSIONES GENERALES:

8.- CONOCIMIENTO/HABILIDADES SOCIO-POLÍTICAS

Los determinantes sociales de la salud, como las condiciones de vida y de trabajo y el acceso a atención sanitaria de calidad, no son los mismos para todas las personas. Las inequidades en salud plantean un serio desafío para la atención sanitaria de calidad y el rol de los y las profesionales de la salud es fundamental.

La competencia cultural en la atención de la salud facilita abordar las disparidades que a menudo experimentan las personas de diferentes orígenes étnicos-raciales y culturalmente diversos más allá de las diferencias en las creencias y expectativa en salud por razones culturales. Si bien la competencia cultural en la atención de la salud inicialmente se refería a satisfacer las necesidades de personas de grupos étnicos y

²¹ Dunn, P., & Hazzard, E. (2019). Technology approaches to digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 293, 294–296. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.06.039>

²² Monteiro, A., & Curado, M. (2016). A New Epistemology of Nursing: A Post-Human Care? *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(No8), 141–148. <https://doi.org/10.12707/riv15069>

²³ Salzmann-Erikson, M., and H. Eriksson. 2012. Panoptic power and mental health nursing-space and surveillance in relation to staff, patients, and neutral places. *Issues in Mental Health Nursing* 33 (8): 500–504. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.682326>

²⁴ Ibid. (Monteiro & Curado, 2016)

raciales distintos a la población oriunda, ahora también se refiere a satisfacer las necesidades de personas de diferente clase social, edad, sexo y lugar de residencia.

Por ejemplo, la etnia, la situación socioeconómica, los conocimientos sobre salud y otros factores pueden influir en:

- Cómo las y los pacientes perciben los síntomas y las condiciones de salud
- Cuándo y cómo buscan atención
- Sus expectativas de atención sanitaria
- Sus preferencias hacia diferentes tratamientos
- Su disposición y adherencia terapéutica
- Sus expectativas en modelos de atención (más biomédicos, más holísticos, más tradicionales, etc.)
- Su expectativa de participación en la toma de decisiones sobre "quién me atiende" y la propuesta terapéutica que se ofrece (medicina occidental, tradicional...)

La competencia Conocimiento sociopolítico permite comprender la realidad política, social y económica en la que están anclados los cuidados de enfermería. La Asociación de Enfermeras de Salud Comunitaria de Canadá (2008, p.7)²⁵ considera que el Conocimiento Emancipador es significativo porque "sitúa a la enfermería en el más amplio contexto social, político y económico, en el que la enfermería y la atención sanitaria tienen lugar y capacita a la enfermera para cuestionar el statu quo y las estructuras de dominación de la sociedad que afectan a la salud de las personas y las comunidades." Chim and Kramer (2021)²⁶ consideran el Conocimiento Emancipatorio en Enfermería como una forma específica de comprender el mundo y la realidad social e intervenir activamente. Además, perciben la enfermería como una fuerza potencialmente poderosa que puede actuar en favor de quienes carecen de poder organizativo e institucional.

Esta estrategia pretende transformar las sociedades para que todas las personas vean reconocido su derecho a la asistencia sanitaria. Una asistencia sanitaria que responda a las "necesidades" de las personas (asociada al concepto de aceptabilidad en la prestación de cuidados de calidad) y en la que éstos tengan voz y voto (pacientes con capacidad de actuación y habilidades participativas). Este planteamiento está en consonancia con la ética del cuidado. Por lo tanto, además de "cuidar", es esencial "transformar" los factores institucionales y comunitarios que originan las desigualdades culturalmente motivadas. Asumir esta responsabilidad es el camino para "llegar a ser" culturalmente competente.

9.- LIDERAZGO SOCIAL TRANSFORMATIVO

El liderazgo transformacional se observa cuando "líderes y seguidores se hacen avanzar mutuamente (...) a un nivel superior de moral y motivación" (Burns, 1978)²⁷. En la literatura, el liderazgo social transformador se ha descrito como la estimulación del cambio en la práctica clínica, las políticas sanitarias y las organizaciones, y el empoderar a las demás personas para estimular dicho cambio (del Barrio-Linares, 2013)²⁸. El liderazgo transformador requiere que las personas examinen críticamente el mundo en el que viven y trabajen para

²⁵ Ibid. American Association of Colleges of Nursing. (2008).

²⁶ Ibid. Chinn, P. L., Kramer, M. K., & Sitzman, K. (2021).

²⁷ Burns, J.M. (1978). Leadership. New York: Harper & Row.

²⁸ Del Barrio-Linares, M. (2013). Competencias y perfil profesional de la enfermera de práctica avanzada. *Enfermería Intensiva*, 25 (2), 52-57. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.005>

cambiarlo. La premisa central del liderazgo transformador es "transformar y empoderar" (Burns, 1978; Shields, 2010)²⁹³⁰.

E. LAS COMPETENCIAS INTERCULTURALES OPERATIVAS

Grupo Cuidados Enfermeros Interculturales (Grupo CEIC) de la UCLM ha creado una aplicación que permite la selección de competencias interculturales. Se trata de una herramienta informática que permite elegir fácilmente las competencias interculturales operativas y los resultados de aprendizaje (ligados a ellas) que tienen que ver con un proceso o experiencia formativa que se desea implementar o en su caso con una intervención culturalmente competente que se desea realizar. Las competencias interculturales operativas (eminente prácticas y concretas) recogidas en la APP son 200 y se han redactado por las investigadoras en base a la bibliografía citada. Algunas de ellas quedan recogidas en la obra citada³¹.

Estas 200 competencias se distribuyen entre las tres **DIMENSIONES COMPETENCIALES** de las competencias:

- La **dimensión conceptual o de conocimiento**
- La **dimensión actitudinal**
- La **dimensión aptitudinal**, de capacidades o práctica.

A su vez se han redactado sus **RESULTADOS DE APRENDIZAJE** correspondientes para poder valorar más fácilmente la consecución de las competencias en el caso de que se empleen en la formación o en la evaluación de intervenciones.

Todo este esquema de desarrollo competencial en interculturalidad se ilustra en la siguiente imagen.

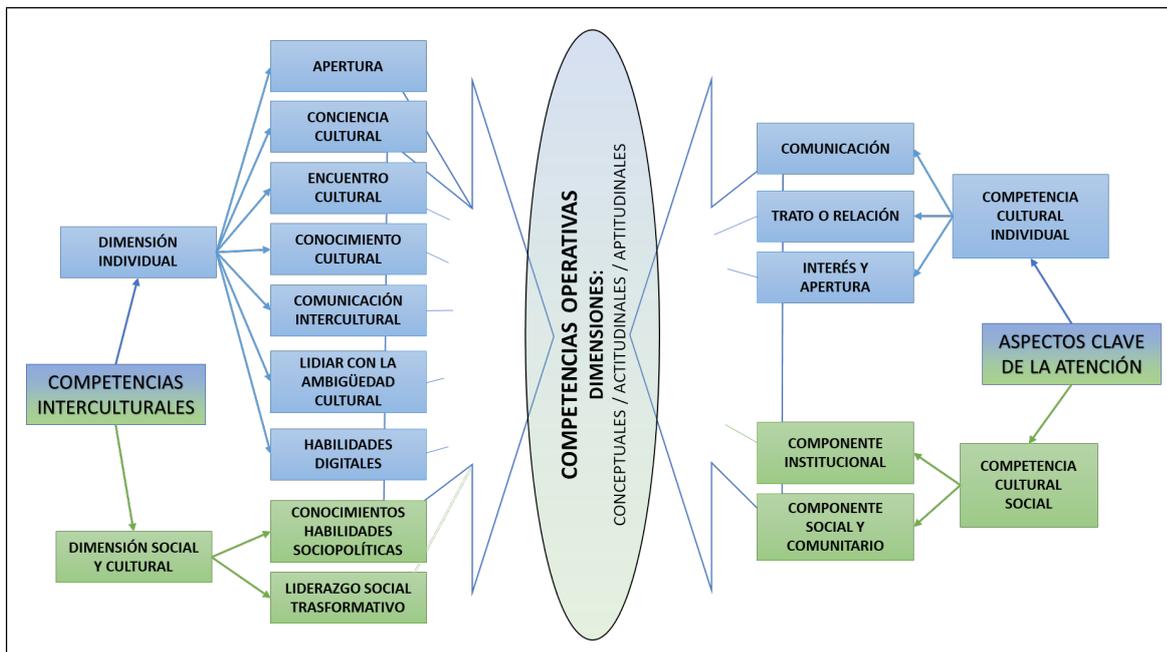


Ilustración 1.- RELACIÓN ENTRE ASPECTOS CLAVE DE LA ATENCIÓN, COMPETENCIAS INTERCULTURALES Y COMPETENCIAS OPERATIVAS.

²⁹ Ibid. (Burns, J.M., 1978)

³⁰ Shields, C. M. (2010). Transformative leadership: Working for equity in diverse contexts. *Educational Administration Quarterly*, 46(4), 558-589. <https://doi.org/10.1177/0013161X10375609>

³¹ Ibid. (Monteiro, Melgar & Ugarte-Gurrutxaga, 2023)

La herramienta APP ATHENE

Para ello, quien opera la herramienta APP realiza el siguiente proceso:

1. **PASO 1:** Selecciona el **aspecto o aspectos clave** que se considera involucrado con la situación sobre la que se desea intervenir o formar. La APP muestran los 4 aspectos clave de una atención culturalmente competente en enfermería.
2. **PASO 2.** Selección de DIMENSIÓN INDIVIDUAL O SOCIAL
 - **Dimensión exclusivamente individual**, que tiene que ver con la atención de enfermería que se le da a la persona o la familia en el marco de la un encuentro asistencial.
 - **Dimensión social** más orientada hacia el contexto social y hacia las intervenciones comunitarias (que incluirá también las individuales).
3. **PASO 3:** Selección de **competencias interculturales** que se mostrarán en la pantalla ordenadas según:
 - la individual que incluye las 7 competencias individuales:
 - Para la social que incluye las 9 competencias: 7 individuales y 2 competencias sociales.
- 4.- **PASO 4.** Tras la selección se listarán las **competencia operativas** (según las selecciones anteriores).
Se listan según la **categoría de la competencia operativa: Actitudinales, de conocimiento y aptitudinales.**
- 5.- **PASO 5:** Una vez realizada la selección de competencias operativas la App genera un **informe de competencias operativas y sus resultados de aprendizaje**. Este informe sirve de base para programar la intervención formativa o la intervención práctica.

Está en construcción esta APP de selección en: <https://interculturalcomp.web.uclm.es/>

Toledo, enero de 2024