

UNIVERSIDAD DE ALICANTE

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Promoción 2014/2018

TRABAJO DE FIN DE GRADO



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante

SER LINGÜÍSTICAMENTE COMPETENTE: UNA NECESIDAD PARA LA ENFERMERÍA DEL FUTURO

Mayo de 2018

AUTORA: Aida Carvajal González

TUTOR: José Siles González

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a la Universidad de Alicante, por permitir institucionalmente el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado y, en especial, a la Facultad de Ciencias de la Salud.

A los cursos para el manejo de recursos bibliográficos ofrecidos por la Biblioteca de la Universidad de Alicante (BUA), por proporcionarme herramientas para agilizar las referencias bibliográficas y encontrar documentos científicos de calidad.

Al Programa Erasmus +, por haberme permitido hacer prácticas clínicas en un país extranjero durante mi formación como enfermera, pues esa fue mi inspiración para desarrollar el tema y seguir luchando por la formación intercultural. Y qué mejor forma de hacerlo que aprendiendo en otro país, con una cultura y un idioma distintos, que te hacen cambiar tu forma de comprender el mundo y en este caso, de comprender la Enfermería.

A mi tutor, José Siles González, por apoyarme en todo el proceso y dar cabida a mi idea con base en la Cultura de los Cuidados y la Historia de la Enfermería. Pues era una idea arriesgada y en todo momento me animó a desarrollarla.

A mis compañeros y profesores del grado, por enseñarme a amar la Enfermería.

Por último, a mi familia, que siempre me ha apoyado y ha apostado por mi formación.

RESUMEN

Introducción: Debido a los movimientos migratorios, cada vez es más común que se atienda a pacientes extranjeros en el ámbito sanitario, poniendo como ejemplo el caso de España. Lo cual supone una adaptación necesaria y fundamental de los cuidados, para poder ofrecer así unos cuidados culturalmente competentes, adaptados a la sociedad actual y teniendo en cuenta todos los aspectos que engloban al paciente, incluyendo las barreras lingüísticas. **Objetivo:** Describir la situación de los profesionales de enfermería respecto a la necesidad de conocimientos transculturales que se generan en una sociedad cada vez más compleja debido a la emigración.

Metodología: Se trata de una revisión bibliográfica de los artículos publicados en los últimos veinte años a nivel de la enfermería occidental, donde el tema principal es el abordaje de los cuidados multiculturales y su relación con el conocimiento y manejo de otros idiomas. Ésta se fundamenta en el paradigma hermenéutico-interpretativo y el marco teórico de la Enfermería Transcultural y se podría englobar en un proyecto de investigación basado en entrevistas semiestructuradas como técnica metodológica.

Resultados: En España, existe muy poca evidencia práctica sobre el tema. No obstante, en otros países (sobre todo aquellos englobados en la enfermería anglosajona), existen múltiples estudios que relacionan la competencia cultural y el conocimiento de otros idiomas como hecho indispensable para lograr una buena comunicación con un paciente en su lengua materna. Además, proponen métodos para adaptar la enfermería a las necesidades lingüísticas actuales.

Conclusiones: Se deberían adoptar los métodos prácticos de otros países para adaptar la atención sanitaria a la sociedad actual, que es cada vez más multicultural y, por tanto, más diversa lingüísticamente. Para ello, se deberían crear modelos prácticos para implementarlos en el ámbito de los profesionales de enfermería. Ya que se consideran los mejores profesionales sanitarios para establecer una relación adecuada con el paciente.

PALABRAS CLAVE: Enfermería Transcultural, Competencia Cultural, Multiculturalidad, Multilingüismo, Barreras de Comunicación, Barreras lingüísticas, Competencia lingüística, Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Due to the migration movements, the health care of foreigners is becoming more common, for example it is the Spanish case. That suggests the need for a care adaptation to offer cultural competent care, adapted to the actual society and taking into account all aspects that encompass the patient, including linguistic barriers. Objective: To describe the situation of nursing professionals regarding the need for transcultural knowledge that is generated in an increasingly complex society, due to emigration.

Methods: This is a bibliographic review of the scientific articles published in the last twenty years at the western nursing level, where the main topic is the approach of cultural diverse care and its relation with foreign language skills. Besides, this is based on the hermeneutic-interpretative paradigm and the theoretical framework of Transcultural Nursing. It is included in a research project based on semi-structured interviews as a methodological technique.

Results: In Spain, there isn't so many practical evidence on the subject. However, in other countries (especially those included in the Anglo-Saxon Nursing), there are multiple studies that relate cultural competence and foreign language skills as an indispensable fact to achieve a good patient-nurse communication, using their own language. In addition, they propose some methods to adapt Nursing to current linguistic needs.

Conclusions: The practical methods proposed by other countries should be adopted to adapt health care to today's society, which is increasingly culturally and linguistically diverse. To achieve that, practical models should be created to implement them in the field of nursing professionals, supposing they are the best healthcare professionals to establish an adequate relationship with the patient.

KEY WORDS: Transcultural Nursing, Cultural Competency, Cultural Diversity, Multilingualism, Communication Barriers, Language Barriers, Linguistic Competence.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	Páginas 6-8
2. OBJETIVOS	Página 8
2.1. Objetivo general	Página 8
2.2. Objetivos específicos	Página 8
3. METODOLOGÍA	Páginas 8-10
3.1. Paradigma y marco teórico metodológico	Página 8
3.2. Diseño	Página 9
3.3. Recolección de datos	Página 9
3.4. Estrategia de búsqueda	Página 9
3.5. Criterios de inclusión y de exclusión	Página 10
3.6. Gestión de la documentación	Página 10
3.7. Aspectos éticos	Página 10
4. RESULTADOS	Páginas 10-14
4.1. Producción científica sobre ETC en España	Página 10
4.2. De la teoría a la práctica	Página 11
4.3. Mediación cultural en el contexto sanitario	Página 11
4.4. El problema de las barreras lingüísticas	Página 11
4.5. “ <i>Language Concordant Care</i> ”	Página 12
4.6. Profesionales bilingües	Página 12
4.7. Formación universitaria	Página 13
4.8. Argumentos en contra de la Competencia Cultural y lingüística	Página 14
5. DISCUSIÓN	Páginas 14-15
6. CONCLUSIONES	Páginas 15-16
7. BIBLIOGRAFÍA	Páginas 17-18
8. ANEXO	Página 19

1. INTRODUCCIÓN

La globalización y los movimientos migratorios de las últimas décadas están provocando que la sociedad sea cada vez más diversa y multicultural alrededor de todo el mundo. Este hecho, ha marcado un antes y un después en muchos ámbitos y uno de ellos es el campo de la atención sanitaria.

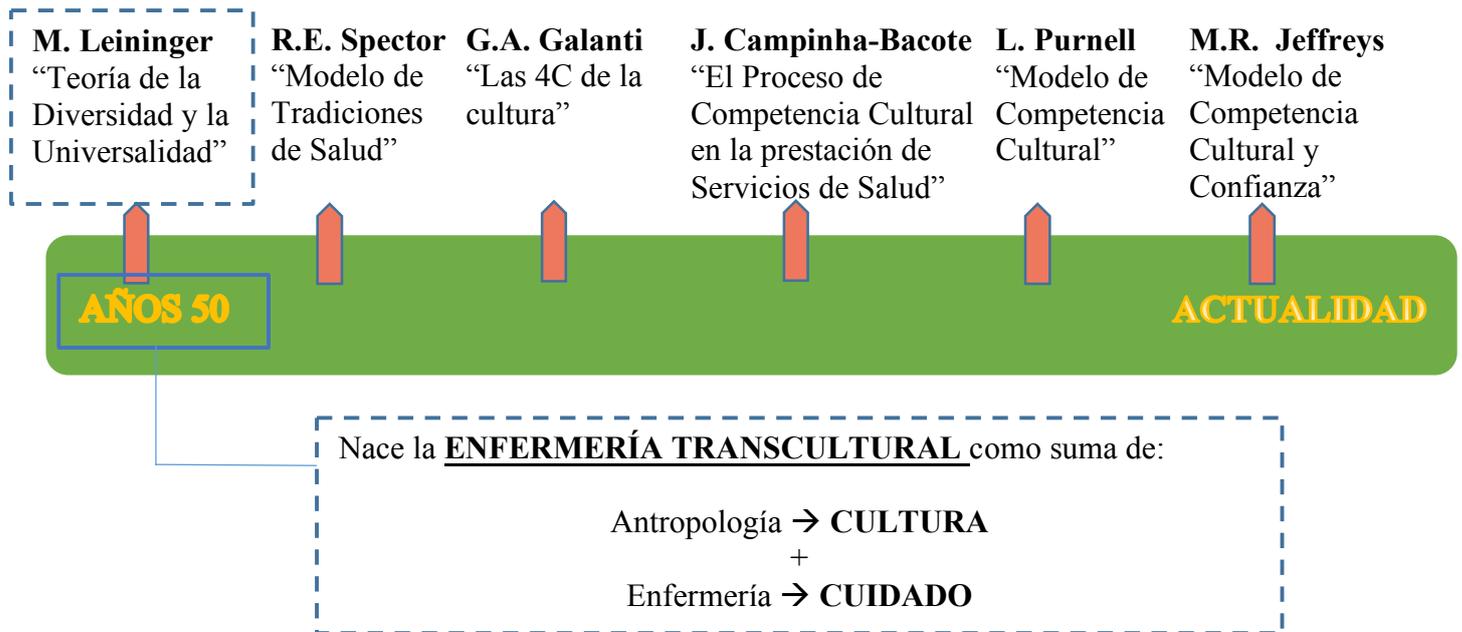
Por ejemplo, en el caso de España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2017, 4.464.997 de 46.549.045 habitantes eran inmigrantes. Lo cual indica, que se atiende a un gran número de personas extranjeras de distintas nacionalidades en los servicios sanitarios en la actualidad y que muchos de los pueblos y ciudades del país, se podrían entender como “*mosaicos culturales*” (1). España, ha sido y es un referente de acogida de inmigrantes en las últimas décadas, dado que hay características como la situación geográfica que la proponen como un destino migratorio acogedor (2). Ahora bien, cuando un inmigrante requiere de los servicios sanitarios, es cuando aparecen problemas relacionados con las diferencias culturales y lingüísticas (2).

Por otra parte, teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería se consideran los más capacitados para establecer una relación terapéutica con el paciente, existe una necesidad imperante de que los profesionales estén formados para ofrecer cuidados culturalmente competentes y que además, se adapten a las distintas dificultades que derivan de la emigración. Todo esto teniendo en cuenta los prejuicios, los estereotipos y los comentarios etnocéntricos, habituales entre los profesionales.

Para ello, teniendo en cuenta la diversidad cultural que caracteriza al país, se debería adecuar la forma de ofrecer cuidados desde una perspectiva culturalmente coherente. Es por ello, que Madeleine Leininger, en los años 50, habló por primera vez de ***Enfermería Transcultural (ETC)*** y la definió como una “área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus capacidades o a su muerte” (3).

Es considerada la madre de la Enfermería Transcultural y de los cuidados adaptados a la cultura. No obstante, en las últimas décadas, han aparecido distintos modelos teóricos que se sintetizan en la siguiente figura:

FIGURA 1: Modelos basados en la Enfermería Transcultural



Fuente: elaboración propia, febrero de 2018.

Según M. Leininger el *cuidado* se entiende como la “*esencia de la enfermería*” mientras que R. Spector introduce el concepto de *Cuidado Cultural* que se entiende como “el cuidado profesional enfermero que es culturalmente sensible, apropiado y competente”. Además, propone que las distintas confrontaciones culturales en los cuidados, se podrían resolver mediante la educación y la práctica, lo cual supone un reto para la profesión (4).

Para ello, propone que todo aquel que pretenda proporcionar cuidados, debería formarse en el ámbito del Cuidado Cultural, porque “*se aprende más conociendo a las personas y dejando que sean ellas, desde su perspectiva, las que describan quienes son*” (4) y “una enfermera tiene que ser capaz de evaluar e interpretar las creencias y prácticas de salud del paciente, las **necesidades culturales y lingüísticas**”. Por tanto, una enfermera debe contar con **Competencia Cultural y lingüística** (5).

Ahora bien, la definición más aceptada en el ámbito internacional, es la ofrecida por J. Campinha-Bacote, que define a esta última como:

“Proceso en el cual los profesionales del cuidado de la salud continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad. Este proceso

de la competencia cultural involucra la integración de conciencia cultural, conocimientos culturales, habilidades culturales, encuentros y deseos culturales” (6) .

Partiendo de estos conceptos, estaría justificado el establecimiento de la Competencia Cultural como uno de los pilares fundamentales de la Enfermería actual y entendiendo que la competencia lingüística forma parte de ella, se establecen los objetivos del estudio.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Describir la situación de los profesionales de enfermería respecto a la necesidad de conocimientos transculturales y competencia cultural que se genera en una sociedad cada vez más compleja debido a la emigración.

2.2. Objetivos específicos:

- Describir la relación entre la Competencia Cultural y la competencia lingüística entre los profesionales de enfermería.
- Examinar el estado de la cuestión en España.
- Comparar la enfermería española con la enfermería anglosajona en este tema.
- Predecir los cambios en las competencias laborales para los profesionales de Enfermería.
- Proponer modelos de implantación de los resultados en el ámbito español.
- Explicar la necesidad de tener en cuenta las competencias lingüísticas.

3. METODOLOGÍA

3.1. Paradigma y marco teórico metodológico

Este trabajo se basa en el *Paradigma hermenéutico-interpretativo*, el cual considera al profesional de enfermería como un “agente de comunicación comprensivo e interactivo” y al paciente como “sujeto comunicado de su estado y sus expectativas” (7). Además, éste se construye mediante la investigación etnográfica y la observación, dónde la práctica fundamenta la teoría. Claves para enfocar la enfermería como proceso de intercomunicación enfermera/paciente (7).

Por otra parte, se enmarca en la *Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados* de Medeleine Leininger, fundadora de la *Enfermería Transcultural*.

3.2. Diseño

Se trata de una revisión bibliográfica con lectura crítica y reflexiva de la literatura de ámbito nacional e internacional, basada en estudios con recolección (entrevistas semiestructuradas como técnica metodológica de recogida de datos) y análisis descriptivo y comparativo de datos. Mediante este método, se obtiene una visión global del estado de la cuestión.

3.3. Recolección de datos

En la revisión, se han seleccionado artículos publicados entre los años 1998-2018. Puesto que, si se acotaba la búsqueda a los últimos 10 años, la bibliografía relacionada con el tema era escasa.

3.4. Estrategia de búsqueda

En primer lugar, en base a la cuestión de investigación, se establecieron cuáles iban a ser los descriptores (en base al tesoro DeCS o términos MeSH) a utilizar en las distintas bases de datos y se agruparon en base al idioma.

TABLA 1: Descriptores de Ciencias de la Salud usados en la búsqueda bibliográfica

ESPAÑOL	INGLÉS
Enfermería Transcultural	Transcultural Nursing
Competencia Cultural	Cultural Competency
Multiculturalidad	Cultural Diversity
Multilingüismo	Multilingualism
Barreras de comunicación	Communication Barriers
Barreras lingüísticas	Language Barriers
Competencia lingüística	Linguistic Competence
Enfermería	Nursing

Fuente: elaboración propia, marzo de 2018.

Una vez obtenidos los descriptores, se combinaron de distintas formas para obtener los distintos documentos a revisar (siempre teniendo en cuenta los criterios de exclusión y exclusión). Como se muestra en el Anexo I, tan sólo se utilizó el operador booleano AND para acotar la búsqueda.

3.5. Criterios de inclusión y de exclusión

Los **criterios de inclusión** aplicados en la búsqueda y análisis de los resultados, fueron: artículos originales y revisiones bibliográficas escritas en inglés, español, catalán, francés o alemán y publicadas entre los años 1998-2018. Siempre y cuando fuese posible el acceso al texto completo, tanto desde la red abierta al público general como la Red UA. Además, debían enmarcarse en la Enfermería Occidental.

Por otra parte, en base a los **criterios de exclusión**, se excluyeron aquellos artículos que no cumplieran con los criterios de inclusión y que, además, no contenían información relacionada con los objetivos tras su lectura completa.

3.6. Gestión de la documentación

Los artículos seleccionados han sido administrados mediante el gestor bibliográfico *Refworks*. Mediante el uso de esta herramienta, se han podido importar las referencias bibliográficas directamente al documento.

La bibliografía ha sido citada en base al formato *Vancouver*.

3.7. Aspectos éticos

La revisión cumple con las normas bioéticas establecidas en la Declaración de Helsinki, el Informe Belmont y la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica.

4. RESULTADOS

4.1. Producción científica sobre ETC en España

Ya en el año 2005, un estudio proponía, para el futuro, conseguir que la Enfermería Española fuese culturalmente competente con respecto a las teorías y la práctica en la transculturalidad y se dejaba entrever la falta de artículos prácticos sobre el tema (11).

Por otra parte, una revisión de la producción científica en ETC, describe que la mayoría de estudios al respecto entre el año 2007 y 2014, eran de tipo cualitativo-etnográfico y se llevaron a cabo en Estados Unidos, Brasil y España. Lo cual demuestra que, en España, la ETC es un tema de actualidad y una preocupación presente; sobre todo entre el profesorado universitario y la exposición cultural (13).

4.2. De la teoría a la práctica

Como se concluye en varios estudios, en España, se han publicado muchos aspectos teóricos sobre los modelos de Enfermería Transcultural (13). No obstante, en estudios que contrastan la realidad de los profesionales de enfermería con la teoría, se considera que hay una diferencia abismal entre la teoría y la práctica. Es por ello que muchos profesionales, en el ámbito nacional, consideran que no se pueden aplicar los conceptos teóricos de la ETC, por falta de producción científica y por falta de formación en la universidad (8). Además, muchos autores también consideran que se debería incrementar la investigación en el ámbito de la aplicación práctica de los cuidados transculturales (14), para adaptar la profesión a las necesidades de la sociedad actual.

Por otra parte, en países histórica y culturalmente más adaptados a los hechos migratorios, como es el caso de los Estados Unidos, sí hay una literatura científica más amplia al respecto.

4.3. Mediación cultural en el contexto sanitario

En muchos casos, en la práctica, los profesionales de enfermería actúan como mediadores culturales.

Teniendo en cuenta que mediar se basa en la traducción y la comunicación no verbal, el profesional sanitario debe contar con: conocimientos lingüísticos, conocimientos socioculturales e individualización de cuidados. Con ello, aumentaría la calidad de los servicios (2) .

Con el concepto de mediador cultural, se dejarían de utilizar los intérpretes y por tanto se dejarían de derivar responsabilidades, considerándose más útil el uso de los mediadores culturales cuando existen las barreras lingüísticas (8).

A pesar de que el uso de los mediadores culturales está evidenciado científicamente, sigue sin existir una formación específica para ello en España. Sin olvidar el deseo profesional de adquirir Competencia Cultural (2) .

4.4. El problema de las barreras lingüísticas

Según varios estudios, uno de los problemas principales en la asistencia sanitaria a pacientes culturalmente distintos, es la presencia de barreras lingüísticas (8). Además, éstas se asocian al aumento de: complicaciones médicas, falta de adherencia al tratamiento, falta de comprensión del diagnóstico, malentendidos, errores sistemáticos, etc. (8) (9) (10) (11) .

Concretamente, en el ámbito de la enfermería, las barreras lingüísticas dificultan la comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de enfermería; parte fundamental del proceso enfermero. Por tanto, su eliminación se considera un paso crucial para brindar una atención culturalmente competente, individualizada y holística, o lo que es lo mismo, centrada en el paciente (10).

4.5. “*Language Concordant Care*”

Se considera que “las barreras lingüísticas no surgirían si los profesionales de la salud, como las enfermeras, pudieran comunicarse con los pacientes en su propio idioma”. Es por ello, que nace el concepto de *Language Concordant Care* (10) , que se asocia con:

- Mejor relación enfermera-paciente
- Mejor cumplimiento del tratamiento.
- Menor número de visitas a urgencias
- Costes de cuidado más bajos
- Mayor satisfacción del paciente, ya que: aumenta su **comodidad**, les hace sentir **escuchados**, mejora su **satisfacción** con el servicio de atención médica, se sienten menos estresados y más tranquilos. Puesto que ser tratados en su lengua materna, les sugiere **confianza** para transmitir sus necesidades de forma más efectiva. Pues a pesar de que ellos tengan nociones del idioma oficial del país, en momentos de nervios, como cuando una persona necesita atención médica, muchas veces “no salen las palabras adecuadas”. (10)(15).

Este tipo de cuidado es considerado como “*la forma más efectiva para brindar atención centrada en el paciente*” (10).

4.6. Profesionales bilingües

Varios estudios anglosajones señalan que contratar a profesionales bilingües, solventaría muchos de los problemas de comunicación actuales ente los pacientes y los profesionales de enfermería. Puesto que se podrían eliminar las barreras lingüísticas de forma mucho más eficaz y no se perderían muchos aspectos comunicativos que se pierden cuando se recurre a los intérpretes que no están formados en colectivos sanitarios (10)(15) (16).

En cuanto al método de aprendizaje de otras culturas y otras lenguas, un estudio propone crear equipos de profesionales de enfermería experimentados en otros idiomas y

culturas llamados “*Transcultural Linguistic Care Team*”, considerando las necesidades propias de un hospital o departamento, de modo que puedan trabajar con ese tipo de población cuando se requiera de sus servicios (15).

Por otra parte, otro estudio propone una inmersión lingüística de quince días para aprender lingüística y culturalmente del entorno de una población concreta (17). Del cual cabe destacar, uno de los resultados obtenidos mediante entrevistas semi-estructuradas a profesionales de enfermería. Puesto que uno de los cuales concluía que “*como la habilidad lingüística creció, esto me ayudó a entender mejor la cultura de mis pacientes y a administrar cuidados culturalmente competentes*” (17).

Se considera, como otro método de formación, que cuando existe un interés lingüístico por parte de los profesionales de enfermería, estos “*podrían recibir capacitación sobre las creencias y prácticas culturales de un grupo cultural en particular, así como aprender el idioma de éste. Esto les permitiría servir como agentes culturales e intérpretes para sus respectivos hospitales cuando sea necesario*” (9).

4.7. Formación universitaria

En todas las instituciones españolas que ofrecen el Grado de Enfermería, entre sus competencias, se encuentra el manejo de lenguas extranjeras y la diversidad cultural, cumpliendo con las indicaciones del Libro Blanco del Grado en Enfermería (18). No obstante, en un porcentaje muy bajo hay una correlación directa entre la teoría y la práctica. Ya que no existe una formación “real” en cuanto a estas competencias (18).

En el ámbito universitario, se debería fomentar principalmente la formación en inglés, ya que en todas se exige la acreditación del idioma para obtener el título de Grado. Puesto que además de conferir el poder para ser profesionalmente bilingüe, hay que tener en cuenta que este idioma está considerado como *lengua vehicular* en el ámbito científico y académico, lo cual conferiría nuevas oportunidades laborales y un desarrollo profesional y científico de la Enfermería Española (18).

Con esta finalidad, en todas las instituciones se ofrecen programas de movilidad internacionales, como el *Programa Erasmus +* subvencionado por la Unión Europea, que permite poner de manifiesto estas competencias (18). Este programa, permite adquirir competencia lingüística en una segunda lengua de forma eficaz y aprender de otras culturas, con un método de inmersión cultural y lingüística.

4.8. Argumentos en contra de la Competencia Cultural y la competencia lingüística

En muchas ocasiones, cuando un profesional de enfermería está dotado lingüísticamente, se utiliza como “comodín” y se abusa de su competencia (10). Es por ello, que estos profesionales reclaman que se creen normas para el uso de esta competencia, inexistentes hasta el momento. Puesto que así, legalmente esta competencia estaría reconocida y se evitarían conflictos entre profesionales y entre los pacientes que consideran que se les ofrece un trato especial cuando se habla con otros pacientes en su lengua materna, como se concluye en distintos estudios (10).

Por otra parte, un estudio considera que si un profesional de enfermería es competente para hablar con un paciente en un idioma determinado y el resto del equipo no lo es, puede que se cree indirectamente un “*retraso en la comunicación*”, ya que el paciente esperaría a poder hablar en su lengua materna, antes que comunicarse con cualquier otro profesional (16).

Por último, destacar que existen críticas a la Competencia Cultural, porque se considera como “*un artificio para continuar la segregación por razas y culturas*” (19) o puede que las personas culturalmente distintas “*no quieran ser tratados como diferentes*” (1).

5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la revisión bibliográfica, se adaptan al marco teórico de la Enfermería Transcultural y el Paradigma Hermenéutico-interpretativo. Además, dejan entrever que el estado de la cuestión en España es distinto al estado de ésta en otros países, como Estados Unidos o Inglaterra. Dónde como ya se ha comentado anteriormente, la cultura de migraciones está más desarrollada y eso se demuestra en los estudios de investigación llevados a cabo sobre el tema, algunos más recientes que otros.

Por otra parte, destacar que los resultados demuestran mis hipótesis, ya que considero que la formación lingüística en los profesionales de enfermería es fundamental para ofrecer unos cuidados competentes en la sociedad actual.

He de decir, que el Programa Erasmus +, es un fuerte impulsor de este desarrollo lingüístico y cultural. Considerando así que participar en él, basado en mi propia experiencia, permite “abrir los cinco sentidos” y absorber mucha cultura de otro país. Por tanto, se debería invertir más este tipo de programas de movilidad internacional, que

también ofrecen muchas ofertas laborales de cara al futuro y permite ponernos en situación por si nos convertimos en profesionales migrantes, movimiento en auge.

Me ha sorprendido que este campo de la enfermería esté tan desarrollado en otros países y propongan modelos prácticos para avanzar, aunque en España queda un largo camino por recorrer para poder poner en práctica los resultados obtenidos. El principal problema que he encontrado es la falta de investigación práctica en Competencia Cultural, lo cual me hace entender la frase “*si no hay enfermeras que los practiquen y los cultiven los Modelos Transculturales no sirven de nada*” (12). Es por ello que esta revisión bibliográfica podría formar parte de un programa de investigación futuro, basado en entrevistas semi-estructuradas como diseño metodológico. De modo que se podría obtener un estado de la cuestión fidedigno y actualizado.

6. CONCLUSIONES

Considero que los objetivos, tanto el general como los específicos, se han cumplido correctamente. Es por eso que en base a ellos y a los resultados obtenidos concluyo que:

1. La Enfermería Transcultural en España, está plenamente desarrollada desde un punto de vista teórico. No obstante, se debe impulsar la investigación práctica de tipo etnográfica.
2. Existe una deficiencia en la formación universitaria en cuanto a Competencia Cultural y Competencia Lingüística. Puesto que se deberían crear programas de formación basados en las competencias teóricas ya establecidas.
3. Se podrían tomar los modelos prácticos de otros países para establecerlos en el ámbito de la Enfermería Española. Ya que las necesidades de la sociedad, cada vez concuerdan más con aquellas de los países culturalmente más competentes, relacionado con su bagaje histórico de migraciones.
4. Para completar la Competencia Cultural, es imprescindible la formación en otras lenguas por parte de los profesionales de enfermería, porque estos son el punto de unión entre el paciente y el sistema. De este modo, se ofrecen unos cuidados de calidad también a aquellas personas que no hablan la lengua nativa del país.
5. Los profesionales de enfermería bilingües, son más completos que los intérpretes ajenos a los servicios de salud, que muchas veces perjudican al paciente y al propio sistema sanitario.

6. Se podría ahorrar en gastos de traducción-interpretación si se gestionase y aprovecharse bien la competencia lingüística de los profesionales de enfermería.
7. Teniendo en cuenta que las nuevas generaciones estamos más habituadas a tratar con personas culturalmente distintas y a la formación en lenguas extranjeras, se debería aprovechar este hecho e impulsar el concepto de “*Language Concordant Care*”.
8. Cuidar, implica atender también a las necesidades culturales y lingüísticas de las personas.

Todo esto demuestra que se deberían empezar a tener en cuenta las competencias lingüísticas en la empleabilidad en el sistema público de sanidad, porque queda demostrado, que para ser culturalmente competente, es necesario ser lingüísticamente competente. Por tanto, propongo la consideración de la posesión de títulos académicos en idiomas extranjeros, como base para cambiar las políticas y legalizar que los profesionales de enfermería pongan en práctica sus conocimientos en este campo. Puesto que, si no se reconoce la formación y el esfuerzo extra que supondría este cambio hacia un cuidado culturalmente y lingüísticamente competente, pocos profesionales estarían dispuestos a llevarlo a cabo. Lo cual supondría una falta de avance de la profesión, en concordancia con el avance de la sociedad.

En conclusión, atendiendo a los resultados, ser lingüísticamente competente, se sitúa como una de las necesidades para la profesión enfermera del futuro.

7. BIBLIOGRAFÍA

(1) Tarrés Chamorro S. El cuidado del 'otro': diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de antropología* 2001(17).

(2) Fernández Molina, Miguel Ángel. Fenómenos migratorios y su influencia en los cuidados transculturales en el marco hospitalario. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2006(20):62-68.

(3) Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 1999(6):5-12.

(4) Spector RE. La enfermería transcultural: pasado, presente, y futuro. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2000(7):116-127.

(5) Spector RE. Cultural Competence. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2016(44):9-14.

(6) Muñiz Toyos N. Cuidados enfermeros y coherencia cultura. *ENE Resvista de Enfermería* 2014(8):3.

(7) José Siles González. Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. *Enfermería Clínica* ;7.

(8) Castrillón Chamadoira E. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2015(42):128-136.

(9) Whitman MV, Davis JA. Registered nurses' perceptions of cultural and linguistic hospital resources. *Nurs Outlook* 2009;57(1):35-41.

(10) Ali PA, Johnson S. Speaking my patient's language: bilingual nurses' perspective about provision of language concordant care to patients with limited English proficiency. *J Adv Nurs* 2017 Feb;73(2):421-432.

(11) Crawford T, Candlin S, Roger P. New perspectives on understanding cultural diversity in nurse-patient communication. *Collegian* 2017;24(1):63-69.

(12) Chamizo Vega C. La enfermería transcultural en España. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2005(18):19-23.

(13) Berchid Martínez F, Herrero Hanh R, Hueso Montoro C. Producción científica en enfermería transcultural en el periodo 2007-2014. *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* 2017(49):115-123

(14) Plaza del Pino FJ, Soriano E, Higginbottom GM. Sociocultural and linguistic boundaries influencing communication between nurses and Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. *BMC Nurs* 2013;12:14.

(15) Raingruber B, Teleten O, Curry H, Van-Yang B, Kuzmenko L, Marquez V, et al. Improving nurse-patient communication and quality of care: the transcultural, linguistic care team. *J Nurs Adm* 2010 Jun;40(6):258-260.

(16) Cioffi RN. Communicating with culturally and linguistically diverse patients in an acute care setting: nurses' experiences. *Int J Nurs Stud* 2003 Mar;40(3):299-306.

(17) Moore ML. Cultural Immersion. How an intensive language program can help you provide better care. *AWHONN Lifelines* 2006;10(5):370-374.

(18) Camacho Bejarano R, Barquero González A, Mariscal Crespo MI, Merino Navarro D. English in the nursing degree: a pending subject. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013;21(2):641-648.

(19) Osorio Merchan MB, López Díaz AL. Competencia cultural en salud, necesidad emergente en un mundo globalizado. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades* 2008;17(4):266-270.

ANEXO I

TABLA 2: Artículos obtenidos en cada Base de Datos

Bases de Datos	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	Nº de artículos totales obtenido	Nº de artículos revisados	Nº de artículos incluidos
DIALNET	“Multiculturalidad, competencia cultural, enfermería”	12	5	2
	“Enfermería transcultural”	126	21	7
	“Cuidados multiculturales”	53	5	1
CUIDATGE	“Competencia cultural”	10	1	0
	“Infermeria transcultural”	16	1	0
CINHAL	“Multilingualism” AND “Nursing” AND “Cultural Competence”	14	2	2
	“Language Barrier” AND “Nurse-Patient Relation” AND “Cultural Diversity”	6	2	1
	“Cultural Competence” AND “Linguistic Competence” AND “Nursing”	6	0	0
PUBMED	“Multilingualism” AND “Nursing” AND “Cultural Competence”	61	7	2
	“Language Barrier” AND “Nurse-Patient Relation” AND “Cultural Diversity”	59	9	0
	“Cultural Competence” AND “Linguistic Competence” AND “Nursing”	74	11	2
	“Nursing” AND “Cultural Competence” AND “Language Barrier”	153	2	1

Fuente: elaboración propia, abril de 2018.

Se desestimó incluir los resultados de la búsqueda en la base de datos Cuiden, porque los artículos a revisar coincidían con los de Dialnet.