

05

Significado de la Competencia Intercultural en la formación académica de Enfermeras para el Desarrollo Sustentable

Meaning intercultural competence in the academic training of nurse for sustainable development

Adriana Rivera Lersundi*

* Universidad Católica Silva Henríquez, Chile.

Artículo Original/ Artículo científico

Correspondencia: Adriana Rivera Lersundi, Correo: ariveral@ucsh.cl

Editor: Joel Bravo Bown, Universidad de Antofagasta, Chile.

Conflicto de Intereses: Los autores declaran no presentan conflictos de intereses.

Recibido: 11/04/21 Aceptado: 01/12/21 Publicado: 01/12/21

DOI: <https://doi.org/10.54802/r.v3.n2.2021.91>

COMPETENCIA INTERCULTURAL

RESUMEN

La Universidad como ente formador posee capacidad y responsabilidad para promocionar cambios destinados a formar sociedades sustentables, estableciendo diálogo permanente en los procesos formativos de los nuevos profesionales. La interculturalidad ha planteado análisis y reflexiones sobre la noción de lo individual y colectivo, de lo local y global, propiciando instancias para enseñar actitudes y valores que conduzcan al progreso de los pueblos. El presente estudio tuvo como objetivo identificar patrones categoriales de las experiencias de enfermeras al vivir la diferencia cultural cuando ejercen el cuidado. El método utilizado fue cualitativo, fenomenológico de estudio de caso, con relatos de vida; aportó experiencias vividas de interacción entre profesionales enfermeras y sus pacientes. El análisis involucró la aplicación de metodología del reductio y vocatio, a través de la expresión práctica del tacto. Los principales hallazgos generados fueron estadios del desarrollo de la Competencia Intercultural y la operacionalización de dimensiones del tacto al desarrollar la Competencia intercultural. Esta proyección permitió tender búsqueda de nuevos equilibrios entre satisfacción de necesidades y ejercicio de derechos, para un “nuevo trato” en el cuidado de salud. Esta competencia aportó experiencias de asistencia y apoyo al ser humano, que promueve modos de vida consecuentes para mejorar la salud de comunidades.

Palabras clave: *enfermera, formacion profesional, intercambio cultural, pluralismo cultural, relaciones intergrupales*

COMPETENCIA INTERCULTURAL

ABSTRACT

The University as a training entity has the capacity and responsibility to promote changes aimed at forming sustainable societies, establishing permanent dialogue in the training processes of new professionals. Interculturality has raised analysis and reflections on the notion of the individual and collective, of the local and global, fostering instances to teach attitudes and values that lead to the progress of peoples. The present study aims to identify categorical patterns of nurses' experiences when living the cultural difference when they exercise care. This qualitative, phenomenological case study work, with life stories; It provides lived experiences of interaction between professional nurses and their patients. The analysis involved the application of the *reductio* and *vocatio* methodology, through the practical expression of touch. The main findings generated were stages of the development of Intercultural Competition and the operationalization of dimensions of touch when developing intercultural Competition. This projection allowed the search for new balances between satisfaction of needs and exercise of rights, for a "new treatment" in health care. This competition allows us to provide experiences of assistance and support to the human being, which promotes consistent lifestyles to improve the health of communities.

Keywords: *nurse, vocational training, cultural exchange, cultural pluralism, intergroup relations*

¶ (10 puntos)

¶ (10 puntos)

¶ (10 puntos)

COMPETENCIA INTERCULTURAL

¶ (10 puntos)

El Desarrollo Sustentable conduce al progreso de los pueblos, una base fundamental de esta afirmación está dada por el compromiso de educar a la sociedad, para adquirir una responsabilidad con el futuro de sus habitantes.

En la Cumbre de Río de Janeiro en 1992 y Johannesburgo en 2002, los gobiernos de todas las naciones se comprometieron a generar instancias para la enseñanza de actitudes y valores, para conducir el progreso de los pueblos bajo el marco del Desarrollo Sustentable. Recientemente, el año 2016 en la República de Corea se llegó a acuerdos con el fin de establecer una nueva visión de la educación para los próximos 15 años, se recalcó “Debemos colaborar para promover y proteger el derecho de toda persona a la educación, y velar por que la educación de calidad llegue a todas las personas e inculque los valores de la paz, la justicia, los derechos humanos y la igualdad de género” (UNESCO 2016).

La Educación para el Desarrollo Sustentable (EDS) es un ejercicio ciudadano que propone formar personas conscientes de la relación con el espacio en que viven y de la influencia que ellas ejercen mediante las diferentes decisiones que toman respecto a sí mismos, el modo como se relacionan con otros, con el entorno cultural y su relación con el medio natural. Son decisiones basadas en los desafíos, problemas y oportunidades que ofrece el medio cercano y global para el beneficio propio y de los demás, en el presente y con perspectiva de futuro. Por su parte, el acceso a la tecnología ha permitido que las personas puedan comunicarse sin importar el espacio físico y diverso en donde se habita, teniendo acceso a una forma de expresión verbal y no verbal alcanzable para todos o al menos una gran mayoría. Por tanto, esta co-participación de personas ha permitido conocer a personas diversas, con expresión de su propia individualidad.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

En efecto, a nivel de educación superior se deben preparar a profesionales, en el caso del ámbito sanitario, que adquieran herramientas conceptuales e instrumentales para comprender, analizar, evaluar y diversificar la planificación y atención en salud que dé respuesta a las necesidades actuales de sus usuarios, propiciando la generación de atención sanitaria pertinentes y significativos en sus usuarios.

Este ensayo se encuentra inmerso dentro del ámbito de formación y aprendizajes de Profesionales del área de la Enfermería, específicamente de la competencia intercultural, dicho de otra manera, en los cuidados coherentes con la cultura.

En el contexto de formación sostenible, la interacción enfermera(o)-paciente destaca la necesidad de aprender a vivir en la diferencia, así como también desarrollar explícitamente líneas de aprendizajes acerca de la competencia intercultural en el currículo de formación académica, para entregar herramientas al profesional a fin de atender y entender cómo las diferencias culturales influyen en el cuidado del paciente.

A modo de contextualización, desde la óptica de la interculturalidad, mirar el cuidado realizado por profesionales del área de la Enfermería, pretende identificar lo que las personas piensan y hacen en torno a su propio cuidado¹. Es así como este estudio sin querer interpelar a las protagonistas del cuidado buscó identificar estadios del desarrollo de la competencia intercultural; a fin de estructurar las dimensiones del tacto en el desarrollo de la competencia, al momento de entregar un cuidado culturalmente competente.

La formación de profesionales del área de la Enfermería centrada en la ciencia del cuidado se adapta a las necesidades de la población que atiende. Así los aprendizajes han superado los

¹ Desde esta perspectiva es claro que no se pueda homogeneizar el cuidado, ya que la interpretación que las enfermeras hacen de sus experiencias son particulares, al ayudar a descubrir cómo las personas interpretan su mundo, a través de la interacción de las personas entre sí, con el medio que las rodea y con las mismas profesionales de la salud.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

aspectos bio-psico-sociales del usuario. Las evidencias empíricas muestran surgimiento de nuevos contextos que abordan dimensiones étnicas, de género, orientación sexual, religión, edad, estatus socioeconómico, necesidades especiales, ubicación urbano-rural, por nombrar algunas; que desde la perspectiva intercultural cobran valor por ser considerados cimientos de los aprendizajes para una educación más sustentable.

Los programas académicos universitarios han presentado nuevas estrategias de aprendizaje, a fin de preparar a las estudiantes para las exigencias biotécnicas y biopsicosociales del cuidado, que son aplicadas al conocimiento teórico desde los problemas de la práctica cotidiana en la interacción enfermera(o)-paciente (Aneas, 2003).

Actualmente, en el área de educación superior de carreras de la salud en Chile, no se encuentran lineamientos claros que propendan a la adquisición y desarrollo de competencia intercultural en sus programas académicos. Esto se evidencia en la declaración que realizan las carreras a través de sus mallas curriculares y en sus ofertas de post-título. Frente a la poca claridad y conocimiento de la presencia de la temática de interculturalidad en las carreras de salud, se realizó un estudio cualitativo (Painemilla, 2013), para saber si la perspectiva intercultural estaba o no incorporada dentro de la malla curricular en las instituciones del Consejo de Rectores de Universidades chilenas que imparten carreras de la salud. Dicho estudio concluyó que sólo una universidad tenía incorporado el enfoque de salud intercultural y otras contemplaban objetivos en los programas de estudio como concepto, pero como práctica aún eran insuficientes. Por ello, este artículo plantea desde el reconocimiento de la educación como una herramienta para el desarrollo de una sociedad sustentable, visibilizar las etapas de la construcción de la Competencia

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Intercultural y los elementos categoriales teórico-prácticos de su expresión a través de las cinco dimensiones del tacto².

A nivel latinoamericano, los estudios sobre diversidad cultural en el cuidado presentan una gama de conjunciones, que evidencian los conflictos de las enfermeras al percibirse incapaces de comprender todas las concepciones del mundo, estructuras, representaciones, saberes y prácticas del cuidar. En diversas investigaciones de Enfermería, se pueden observar conceptos para tratar de nombrar y referirse al tema de la diversidad cultural como: cuidados híbridos, cuidados que valoren, cuidados legitimados, cuidados recíprocos e interactivos, cuidados universales, competencia cultural, cuidados transculturales, competencia multicultural, integración cultural, entre otros. En nuestro país, el modelo médico dominante sigue siendo occidental y aún es incipiente el proceso de cambio cultural. Lo avanzado hasta ahora ratifica la importancia de una voluntad política, del compromiso de ambas partes, pero además que lo intercultural no solo es étnico. El desarrollo de una política de salud intercultural es un tema reciente. Su diseño pretende facilitar el diálogo entre modelos médicos occidentales y de los pueblos originarios (Mapuche) con el fin de ejecutar las acciones en salud intercultural.

Las visiones de mundo (paradigmas) que la disciplina ha desarrollado están relacionadas con la relevancia social y la orientación de sus valores, éstas expresan las aspiraciones epistémicas y ontológicas que han contribuido en el desarrollo del conocimiento, la práctica y la investigación de la profesión. Enfermería entiende el aprendizaje del cuidado como una adhesión al compromiso

² A considerar para este ensayo: La competencia intercultural involucra habilidades cognitivas y afectivas: las primeras se orientan hacia el conocimiento, comprensión y consciencia de todos los elementos culturales y comunicativos, tanto propios como de los otros, que promueven una comunicación efectiva. Las segundas habilidades de este proceso, recalcar la importancia de desarrollar el aprendizaje en relación con otro más que sobre el otro, generando instancias del autoconocimiento de los propios valores y prejuicios hacia otras culturas, y recuperando en forma consciente las diferencias culturales que nos distancias y las similitudes humanas que nos acercan.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

para mantener la dignidad o la integridad del individuo, identificando patrones en la narración de los usuarios.

En coherencia con todo lo descrito, es necesario posicionarse desde el concepto de competencia intercultural del modelo de Leininger, que describe el “involucramiento de un conjunto de conductas, actitudes y directrices, que se encuentran agrupadas o compartidas por profesionales, grupos humanos u organismos, que permiten desarrollar relaciones de cuidado de manera eficaz en situaciones de diversidad cultural” (Leininger 2002). Dicha definición es coherente con el planteamiento de una educación para la sustentabilidad, debido a que el cuidado desde la competencia intercultural es un concepto de carácter holístico, en el cual se tiene en cuenta la vida del ser humano en plenitud en un tiempo concreto, donde se incluyen los factores de la estructura social, el contexto, los modelos tradicionales y profesionales y la cosmovisión particular. Estos componentes deben estar en relación con las expresiones lingüísticas que comunican los significados dados por los actores que interactúan en comunidad.

Desarrollo sustentable en educación en perspectiva de interculturalidad

La educación se ubica como un componente de importancia para la resolución de conflictos respecto a la diversidad social y cultural, a través del desempeño del reconocimiento y el diálogo. Es importante destacar que la diversidad se encuentra en manifiesto en gran medida, en situaciones concretas que se desarrollan en contextos de crecientes desigualdades. Por ello los enfoques interculturales, que proponen la comunicación y diálogo colocan un optimismo desmedido sobre la educación como respuesta al proceso social, para construir aprendizajes y competencias que permitan resolver conflictos en los distintos ambientes socioculturales. La educación por tanto debe remitirse a la construcción de la competencia intercultural en procesos y prácticas situadas, que

COMPETENCIA INTERCULTURAL

configuren y se configuren en situaciones de interrelación (Van Manen, 2003). Dichas situaciones de interrelación son entendidas como espacios interculturales que se forman en los lugares de encuentro y choque cultural. Dichos espacios son plasmados desde construcciones de experiencias vividas en las prácticas cotidianas, visibilizando rasgos culturales materiales y simbólicos. En estas instancias el desarrollo de una educación sustentable contribuye a la comprensión e interpretación de los fenómenos socioculturales ligados a la salud de la vida humana, estos aprendizajes se centrarán en las experiencias de vida profesional de la enfermera y son agrupadas en aquellas experiencias que abordan las conductas de autoconciencia, comunicación y aprendizaje de nuevos comportamientos. El aprendizaje de la competencia intercultural se percibe como una educación vinculada a la mejora de la realidad y da respuesta a los objetivos acordados en la UNESCO (2014a)³.

Competencia intercultural

El nuevo paradigma educativo que postula hacer más efectivo el proceso de enseñanza-aprendizaje en el contexto actual de diversidad, es el basado en competencias. Este paradigma da respuesta a las demandas del mercado laboral (Miguel Díaz, 2005). La implementación de este sistema formativo ha dado un vuelco a la realidad dentro del ambiente educativo, generando rediseño de la estructura curricular, pasando desde un enfoque basado en el logro de objetivos a uno en formación de competencias, lo cual ha exigido una nueva forma de trabajo del docente, ahora centrado en el estudiante (Tejada Fernández, 2012).

³ donde se plantea “reorientar la educación y el aprendizaje para que todos tengan la posibilidad de adquirir los conocimientos, las competencias, los valores y las actitudes necesarias para contribuir al desarrollo sostenible”.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

El docente de educación superior debe aportar en la construcción de estructuras complejas de procesos de aprendizajes sustentables, que los estudiantes pondrán en acción para resolver problemas que permitan la construcción y transformación de la realidad (Fernández-Salineró, 2006)⁴.

La competencia se construye a partir de la secuencia de actividades de aprendizaje y son el marco de referencia emergente que facilita el quehacer profesional. En consecuencia, la competencia es el complemento de la práctica y la teoría, desde donde se desarrolla un conjunto de aptitudes en forma progresiva, que permiten resolver problemas de complejidad creciente, en situaciones de realidad diversa, de manera autónoma y flexible. Ello posibilita la transferencia a situaciones nuevas, integrando aspectos cognitivos, habilidades, elementos éticos y el pensamiento crítico, para enfrentar la realidad y hacer propuestas de mejora a la práctica y la teoría. De todo lo anterior, se desprende que es importante tener en cuenta que existen aprendizajes de conocimientos que provienen de las realidades de los sujetos y sus interacciones, es decir, del quehacer práctico. Cabe agregar que estas interacciones se producen inmersas en la realidad social e interactuando entre culturas diversas.

Los problemas macrosociales, que configuran las formas de interacción social predominantes en nuestra sociedad diversa, están constituidos por valores negativos como el individualismo, la competición, la asignación de prestigio social asociado a un estatus, la tensión de las condiciones culturales y socioeconómicas, los cuales son reconocidos por el área de la salud pública con el nombre de determinantes sociales de la salud. Es importante destacar que la

⁴ Lo que implica que los estudiantes llegarán a ser competentes al combinar una serie de destrezas relacionadas con el ser, el hacer, el conocer, el ser ético y convivir.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

diversidad se encuentra en manifiesto en gran medida, en situaciones concretas que se desarrollan en contextos de crecientes desigualdades. Dichos determinantes pueden ser abordados por los profesionales para trabajar sobre estas cuestiones relativas a la vida humana en su aspecto relacional, grupal y comunitario.

El continuum del desarrollo intercultural representa una progresión desde la comprensión y percepción de los patrones de diferencias culturales. Pero la expresión y desarrollo de la capacidad de experimentar las diferencias culturales de una manera en la cual la persona de otra cultura vivencia la autoconciencia cultural, debe tener como fin último el desarrollar una autorreflexión que dé cabida a la exteriorización de una competencia intercultural en forma transversal. Por ello, es importante valorar los componentes que se evidencian en las definiciones del concepto competencia intercultural. De todas estas definiciones, se ha elegido la de Leininger por incorporar la necesidad de desarrollar el conocimiento del ser humano que vive dentro de una estructura social permitiendo un desarrollo sustentable, y orientar que la intervención de Enfermería nace desde el reconocimiento de las discrepancias entre la percepción profesional de la realidad y las percepciones de los pacientes, con el propósito de crear a través de la negociación una realidad significativa y aceptable para el binomio en lo que respecta a los cuidados de la salud (Leininger M. y., 2002)⁵.

El contenido central de la teoría se enfoca en las interrelaciones estrechas entre la cultura y el cuidado, que permiten descubrir una clasificación sistemática de creencias, prácticas y valores que aplica Enfermería en la atención de salud. Ello debe ir relacionada con los conocimientos de una cultura determinada, en coherencia con las manifestaciones expresadas por las personas a través

⁵ La teoría de Leininger está desarrolla de forma que el profesional de Enfermería descubra y adquiera los conocimientos acerca del mundo del paciente, como un fenómeno que interrelaciona nuevas formas de entender la atención de Enfermería, la curación y el cuidado, para que los profesionales hagan uso de los puntos de vistas internos, conocimientos y práctica, todo con la ética adecuada.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

del lenguaje, experiencias, valores y convicciones acerca de su salud y/o su enfermedad (Leininger M. y., 2002), (Leininger M. y., 2006).

Formación académica de Enfermería en perspectiva intercultural

Actualmente, Enfermería es una disciplina, una ciencia compleja del área de la salud. Desde los inicios, ha sido considerada una ocupación cimentada en la experiencia práctica y en el conocimiento del cuidado, constituido preferentemente por mujeres. Ha desarrollado elementos teóricos propios logrando la autonomía en el desempeño profesional, creando la Gestión del Cuidado. Pero aun así existen miradas de confusión respecto a la identidad de Enfermería, la imagen que la sociedad tiene de la profesión no coincide con la actual identidad profesional del colectivo⁶.

Entender la dinámica de contextualización de la profesión tiene relación directa con las características geopolíticas, sociales, epidemiológicas, procesos históricos y cambios culturales, que plantean la necesidad de redefinir la profesión enfermera debido a los cambios de vida y salud que presenta la población a atender. Por ello, la profesión está presentando un período de resignificación en el ámbito de la salud, donde el cuidado ha pasado a transformarse en un tema social, desde el espacio privado al espacio público de la vida del ser humano. Esto se constituye en torno a un sujeto social, al cual se otorga el cuidado basado en un conocimiento experto, en que se asume la asignación de responsabilidades de salud de alto nivel. Este escenario exige a esta ciencia y profesión posicionarse en la adquisición de otras competencias relacionadas al reconocimiento cultural de las personas que son receptoras del cuidado de enfermería.

⁶ El dominio de la Enfermería no solamente engloba los resultados de la investigación, sino también el conocimiento para la práctica.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Enfermería acepta al ser humano como un ente integral⁷, que no puede separarse de su procedencia cultural y debe tener ciertas consideraciones a la hora de brindar cuidados culturalmente coherentes. Por ende, debe reconocer la representación de la visión de mundo y los sistemas sociales para entender a los individuos de una cultura y relacionarlos con los cuidados de salud, identificar los factores más complejos de la cultura en específico y entender los fenómenos transversales en diversas culturas (Lillo Crespo & Crespo, 2004), (Galao Malo, 2005).

Los profesionales de enfermería al realizar uso de su método científico, el cual es base de la formación académica, conocido como proceso de atención de enfermería, centra el estudio de la persona y/o comunidad al sistematizar y clasificar las creencias, prácticas y valores que se encuentran asociados a los cuidados de la salud. El producto de este proceso se pone en relación con los factores del entorno, a fin de desarrollar elementos cognitivos y subjetivos de la cultura específica. Este nuevo conocimiento orienta acerca de tres modalidades, según la teoría de Leininger que guían las decisiones de la enfermera y posteriores acciones, para proveer cuidado culturalmente congruente⁸:

- Preservación y mantenimiento del cuidado cultural.
- Acomodación y negociación del cuidado cultural.
- Remodelación o reestructuración del cuidado cultural.

⁷ Las visiones de mundo (paradigmas) que la disciplina ha desarrollado están relacionadas con la relevancia social y la orientación de sus valores, éstas expresan las aspiraciones epistémicas y ontológicas que han contribuido en el desarrollo del conocimiento, la práctica y la investigación de la profesión.

⁸ El resultado final será el producto de una construcción entre enfermera y usuario del cuidado, con un nuevo cuerpo de conocimientos que han sido gestados durante el desarrollo de las prácticas del cuidado intercultural.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

En nuestro país el concepto del cuidado, que es el foco de atención de Enfermería, declara que entra en convivencia con distintos grupos culturales y se fundamenta que debe “Proporcionar atención de Enfermería integral a las personas, familias y comunidad durante todas las etapas del ciclo vital y liderar la gestión del cuidado, aplicando el proceso de atención de Enfermería...” (Latrach-Ammar, 2011).

Sabemos que para la disciplina de Enfermería el objeto del cuidado no se reduce al conocimiento, sino al sujeto mismo, que entra en interacción constante con otros. Este es un sujeto de emociones, valores, ideologías las cuales no han sido aprendidas en el espacio educativo, sino que han sido desarrolladas por la interacción con el medio y la sociedad que lo rodea. En Enfermería este tipo de aprendizajes se acumulan en los primeros años de estudio, relacionados con las disciplinas de las ciencias básicas y biomédicas. Estos saberes sirven de base a otros saberes vinculados con las competencias profesionales. En el transcurso de la formación, se evidencia una clara disgregación de las competencias académicas (disciplina, conocimiento) y las competencias operativas (habilidades) del saber profesional de Enfermería (González Jaramillo, 2011)⁹.

Enfermería requiere del conocimiento del ser humano que vive dentro de una estructura social, en donde la cultura determina el estado de bienestar-salud. Su aporte sustenta la mejora de la condición humana teniendo en consideración los modos de vida del ser humano, a fin de integrar la concepción del mundo en el conocimiento y la práctica de Enfermería. El cuidado profesional se desarrolla en modos de ayuda basados en una ciencia y en un arte humanista. Estas prácticas del cuidado humano favorecen el desarrollo y la supervivencia del otro, a través de dimensiones que aborda la práctica:

⁹ Tanto unas como otras pasan a ser parte de los componentes ontológicos y epistémicos de la disciplina y de la manifestación dentro del contexto práctico disciplinar.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

- La práctica del Cuidado desde la dimensión personal, esta se inicia cuando la (el) enfermera(o) entra en la vida de otra persona para conocer en qué condiciones está esa otra vivencia.
- La práctica del cuidado desde la dimensión de la interpersonal, en ella la participación implica la identificación de necesidades que hace la(el) enfermera(o) en relación con la persona enferma.
- La práctica del cuidado desde la dimensión social, donde el cuidar no puede ser un acto aislado, desconectado del contexto social.
- La práctica del cuidado desde la dimensión valórica, esto consiste en intentar proteger y aumentar la comunicación entre persona a persona y sobre todo conservar la humanidad, con el fin de ayudar a la persona en la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia.

Por lo tanto, la formación de la competencia intercultural no puede darse aislada del resto de las condiciones sociales que conforman el proceso de aprendizaje de competencias. La Competencia Intercultural en enfermería involucra dimensiones necesarias para su desarrollo competente y sensible culturalmente, los cuales se enuncian a continuación:

- Dimensión del conocimiento cultural: está determinada por la habilidad de la persona para minimizar los malentendidos.
- Dimensión de las habilidades: es el componente conductual que se compone de destrezas adquiridas con el tiempo y la capacidad de adquirir habilidades nuevas adicionales.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

- Dimensión de los atributos personales: se conforman de valores, normas y creencias culturales de uno mismo y darse cuenta de la condición “del mundo del otro” y sentir la unión y/o la diferencia con el otro.
- Dimensión interpersonal: La participación implica la identificación de necesidades que hace la enfermera en relación con la persona enferma.
- Dimensión social: Cuidar en un acto social que supone una responsabilidad social.
- Dimensión valórica: El proceso de cuidado humano-humano implica un compromiso moral de proteger y aumentar la dignidad del ser humano.
- Factores modeladores externos: son todas las barreras situacionales y del entorno.

Adquirir competencias en enfermería desde la perspectiva intercultural, implica mediar en situaciones culturales, implica conocimiento, sensibilidad y deseo de aprendizaje. La formación de los futuros profesionales pone de manifiesto la importancia de adquirir conocimientos, habilidades y actitudes ante la diversidad cultural, para proporcionar cuidados culturalmente competentes (Leininger M., 1999). Con toda esta evidencia se plantea la necesidad de identificar los patrones categoriales de las experiencias de enfermeras al vivir la diferencia cultural cuando ejercen el cuidado.

MÉTODOS

El desarrollo del estudio es abordado desde el paradigma cualitativo, con enfoque de la fenomenología de la Práctica de Van Manen, el cual permitió desarrollar el conocimiento de los fenómenos humanos en ambientes naturales, a partir del punto de vista holístico. Se buscó así explorar la realidad interna, contextualizarla y entender los significados de los diversos procesos y situaciones de la vida, desde la experimentación prereflexiva, para así permitir el desarrollo de

COMPETENCIA INTERCULTURAL

relaciones acerca del cuidado verdadero, su significativo y contenido (Van Manen 2003)¹⁰. Es decir, orienta acerca de lo que significa ser una persona y como el mundo es inteligible para los seres humanos. Además, involucra la aplicación de dos actividades metodológicas que se diferencian a partir de su carácter empírico y reflexivo (*reductio* y *vocatio*)¹¹. En el ámbito sanitario es de utilidad en tanto colabora en la preocupación por rescatar la noción de construcción del sujeto. En Enfermería se aplica el tacto en forma terapéutica, es un tipo de comunicación y se recomienda que para su aplicación se debe aprender a escuchar y sentir de forma intuitiva. Evidentemente esto requiere un entrenamiento previo (Vasques, 2011).

En Enfermería se aplica el tacto en forma terapéutica, es un tipo de comunicación y se recomienda que para su aplicación se debe aprender a escuchar y sentir de forma intuitiva. Evidentemente esto requiere un entrenamiento previo (Vasques, 2011). El tacto es definido como una sensibilidad particular a las situaciones. No puede reducirse a un tipo de conocimiento intelectual ni de habilidades, en donde no intervienen teoría o práctica, epistemológicamente se propone como una conciencia intencional activa de interacción humana reflexiva (Van Manen, 2011). En tal sentido, el tacto posee cinco énfasis o dominios:

- La sensibilidad interpretativa que permite interpretar el significado psicológico y social de las características de la vida interior.
- La intuición *Pathic* que permite la comprensión inmediata del significado de una situación desde el punto de vista del otro.

¹⁰ La Fenomenología de la práctica de Van Manen es la suma de dos metodologías filosóficas (Fenomenología-hermenéutica), debido a que entiende y describe los fenómenos humanos con el objetivo de comprender habilidades, prácticas y experiencias con un enfoque ontológico.

¹¹ Abarca la construcción del individuo desde los nuevos planteamientos culturales, situando la instancia de práctica profesional en distintos puntos de comprensión del conocimiento del cuidado, como son la comprensión situada, relacional, encarnada y enactiva, dando utilidad a un concepto muy utilizado, pero poco reflexionado como es el tacto.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

- La percepción que habilita para actuar de manera rápida, segura, confiada y apropiada en circunstancias complejas o delicadas.
- La confianza situacional que nos sitúa en para ejercer una ética intersubjetiva, social y cultural.
- La acción reflexiva que posibilita sentir lo que es bueno o correcto de hacer.
- El reconocer los énfasis del tacto como herramienta metodológica nos proporciona un camino para “llegar a comprender el significado profundo de un aspecto de la experiencia humana, en el contexto del conjunto de experiencias humanas” (Van Manen, 2003).

Participantes

Se incluyeron en el estudio actores clave con las siguientes características:

- a) Enfermeras(os) que hubiesen participado como especialistas en diálisis
- b) que estuvieran ejerciendo durante 2 años en atención directa al usuario, en una institución en contexto de interculturalidad

Con esta consigna fue elegida una institución de salud, en donde las motivaciones de sus directivos destacan por caracterizarse ser una institución chileno-polaco-alemana, que reconoce la interculturalidad como un aporte para la salud. En ella se logró la colaboración del total de profesionales de enfermería que realizaban atención asistencial directa, un total de 4.

Técnicas

El relato de vida fue la herramienta lógica de este diseño cualitativo, basado en el planteamiento de diez entrevistas conversacionales y cuatro confecciones de biografías (Bertaux, 2005). Se trató

COMPETENCIA INTERCULTURAL

de recoger un número de relatos que aportaran representatividad. Para ello se utilizó orientaciones del prospecto Recolectando Experiencias (Van Manen, 2014).

Validez y credibilidad

Se desea resaltar que los criterios científicos en el ámbito del paradigma hermenéutico han ido en evolución, es así como se incorporan los de “validez ecológica” (Urie Bronfenbrenner, 2002), (Arraiz, CIAIQ2017) como concepto complementario de científicidad. La triangulación y verificación de la información se obtuvo a partir del análisis cruzado de los relatos, con la finalidad de categorizar la información y establecer comparaciones. Asimismo, el método reflexivo se realizó con la utilización de dos grupos focales, a fin de generar reflexión colaborativa acerca de las experiencias vividas (Meneses Jiménez, 2009).

Procedimiento

Para el acceso al escenario y sujetos en donde se llevó a cabo la investigación se consideraron las siguientes acciones:

- Se contactó a la Gerente del centro de diálisis. En reunión formal se explicó la finalidad, objetivos y formas generales del trabajo de investigación. Posterior a la revisión de la propuesta, se autorizó acceso y se realizó firma de consentimiento informado.
- Se realizó inmersión en campo y se realizó contacto con cada enfermera clínica por separado, identificando criterios de selección. Se explicó la finalidad, objetivos y formas de participación. Se firmó consentimiento informado con cada una de las enfermeras que aceptaron colaborar. Cada una de las diez entrevistas conversacionales, cuatro biografías y dos grupos focales, fueron realizadas en un espacio seleccionado en forma compartida por la investigadora y las enfermeras

COMPETENCIA INTERCULTURAL

colaboradoras. En el caso de las entrevistas conversacionales, nueve se realizaron en la sala de preparación de material del centro de diálisis y una fuera del centro. Con un intervalo de duración de treinta minutos a una hora y media, según la disponibilidad horaria de las colaboradoras. Y la recogida de información se realizó a través de la transcripción a papel, siguiendo la fidelidad de lo narrado. Lo mismo se hizo con la revisión de las grabaciones de los dos grupos focales que se realizaron fuera del centro sanitario, con un intervalo de duración de una hora y media. Por su parte, las cuatro biografías fueron confeccionadas fuera del centro y abordadas dentro de los grupos focales.

Análisis de datos y aspectos éticos

El análisis cualitativo implicó organizar los datos recogidos, transcribirlos a texto y codificarlos. Todo lo anterior significó iniciar con la reflexión fenomenológica, en la cual se trató de captar el significado del fenómeno en estudio. Lo difícil fue llegar a una determinación reflexiva y una explicación de lo que fue el fenómeno¹². Debemos recordar que se basa en la idea de que ningún texto es perfecto, ninguna interpretación es completa, ninguna explicación de significado es definitiva, ninguna idea es más que un desafío (Van Manen, 2014). La codificación se desarrolló en sus dos niveles. El primero generó unidades de significado y categorías, del segundo, emergieron los temas y relaciones entre conceptos. Su resultado final fue la interpretación de los datos y el desarrollo de patrones¹³. El utilizar una mayor variedad de formas de recolección de los datos, permite triangular la información obtenida. • Se realizó una correlación entre las dimensiones de las competencias del área de la formación educacional de enfermeras (que se encuentra inmersa

¹² La investigación fenomenológica se practica como escritura fenomenológica, ella es el acto mismo de hacer contacto con las cosas de nuestro mundo.

¹³ La indagación cualitativa posee riqueza, amplitud y profundidad en los datos, es mayor cuando ellos provienen de diferentes informantes.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

en las bases de la Ciencia de la Educación) y las dimensiones de la competencia intercultural de Leininger, quedando aisladas las dimensiones integradora y los factores modeladores externos. Los cuales fueron analizados en forma transversal al desarrollo de la competencia intercultural en Prácticas de enfermería. • Con posterioridad a esta correlación, se utilizó las dimensiones del tacto para interpretar la construcción de la competencia intercultural, según lo referido por las enfermeras en sus vivencias. Debido a que esta investigación tiene carácter de investigación científica en seres humanos, desde la perspectiva ética y bioética, se accedió a información tales como biografías y cualquier otro tipo de información extraída desde las entrevistas conversacionales; las cuales contienen información sensible y que pueden afectar, directa o indirectamente, a las involucradas del fenómeno que se estudia. Por ello, se realizó solicitudes de consentimientos informados a las involucradas en la investigación. Dichos consentimientos fueron previamente enviados al Comité de ética pertinente para su validación.

RESULTADOS

Utilizando las perspectivas de la competencia intercultural en Enfermeras (Leininger M., 1978) y con las dimensiones del conocimiento (Van Manen, 2003), expresada a través de la expresión práctica del tacto; en la práctica de Enfermería se identificaron (Rivera L, A., 2018):

1. Dimensión cognitiva y del aprendizaje del conocimiento cultural (saber-saber):

Respecto a la dimensión cognitiva, las enfermeras esbozaron una panorámica de las habilidades y herramientas implicadas respecto a la dimensión cultural, íntimamente ligadas a la construcción de los significados de la enfermedad, costumbres y creencias. Al relacionar esta reflexión con las dimensiones del tacto de Van Manen, se identificó que las enfermeras hacían uso

COMPETENCIA INTERCULTURAL

de la sensibilidad interpretativa con el fin de comprender y descifrar situaciones concretas que enfatizaban la naturaleza de la realidad construida socialmente. Ellas expresaron que generó la toma de conciencia y la aceptación de las otras formas de ver la realidad, dejando clara evidencia de tres elementos de importancia: creencias-actitudes, conocimientos y destrezas¹⁴. Por tanto, la construcción se genera después de haber pensado y hecho parte de uno mismo, las diferentes visiones de mundo en las diferentes culturas.

2. Dimensión de las habilidades técnicas (saber-hacer)

Esta dimensión fue representada por las expresiones de las enfermeras respecto a las acciones del cuidado apropiadas a las necesidades de las personas, que tuvieron relación directa con los valores culturales y estilos de vida. Se manifestó en conductas, prácticas y normas de relación social entre las personas. Estas acciones necesitaron conocimientos de los significados que tienen las personas acerca de sus cuidados, creencias, valores y prácticas. Implicó la generación de destrezas para recolectar datos culturales relacionados con la historia de vida de quienes son cuidados, desarrollando la evaluación cultural de la persona y su entorno.

Las enfermeras expresaron que dicha dimensión inició su construcción durante las primeras aproximaciones al quehacer clínico, cuando se realizó el inicio de sus procesos de interrelación con su objeto de cuidado. En las descripciones se pudo considerar que las enfermeras refirieron hacer uso de la intuición pathic de la dimensión del tacto, en donde se produjo el uso de prácticas y normas que delimitaron las relaciones sociales durante la interrelación del cuidado. Además, se hizo uso de la percepción, cuando se articuló la aprehensión cognitiva acerca de los padecimientos,

¹⁴ Es importante dejar presente, para que se desarrolle la sensibilidad interpretativa es necesario que en el proceso de construcción del saber-saber, la estudiante desarrolle previamente o en forma conjunta la percepción, entendida como aprehensión cognitiva.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

afecciones y/o angustias que experimentan los sujetos del cuidado. Es así como se pudo determinar que este saber-hacer facilitaría la especificación respecto a qué prácticas, creencias o valores se podrían preservar, negociar o acomodar según cada caso particular de necesidad en cada persona que atendieron como enfermeras.

3. Dimensión de los atributos personales y relacionales (saber-ser)

Esta dimensión fue considerada por las enfermeras de gran importancia. Ella fue expresada por la construcción de la sensibilidad, la cual fue considerada parte de la esencia del cuidado; como lo expresaron las enfermeras en sus experiencias de vida. Permitió generar relaciones de confianza y diálogo en relaciones de respeto mutuo. Se relacionó con la habilidad de comprender los significados en las relaciones o encuentros con el otro cuando se generó el autoconocimiento, utilizando por tanto la expresión del tacto de Van Manen denominada acción reflexiva. Con esta dimensión las enfermeras expresaron tener una disposición para comprender los diferentes modos de ser, en la relación con otro ser, experimentando la responsabilidad por la vida del otro y por sus propias acciones. Según sus relatos, esta dimensión se logró cuando como estudiantes generaron el trabajo en equipo y la relación multidisciplinaria en forma continua durante su práctica profesional.

4. Dimensión moral -valórica y afectiva (saber-ético)

La dimensión ética fue una de las primeras en desarrollarse informalmente, según lo expresado por las enfermeras, cuando expresaron que el cuidar implicó tener un respeto y atender a las necesidades específicas de una persona en particular. Cuando sintieron la necesidad de actuar correctamente de una forma compasiva y respetuosa para mejorar la condición humana o ayudar al individuo. Dicha construcción incluyó la obligación de ser y hacer. Ellas expresaron que usaron el discurso para comunicarse y manifestarse, lo que implicó darse a conocer. Al interpretar dicha

COMPETENCIA INTERCULTURAL

expresión que realizaron las enfermeras, se concluyó que se refieren al proceso por el cual el cuidador se compromete directamente a la interacción cultural con las personas de diversas culturas. Al correlacionarlo con las dimensiones del tacto, se identificó que las enfermeras hicieron uso de la intuición pathic cuando delimitaron las relaciones sociales durante la interrelación del cuidado y la confianza situacional en forma complementaria.

5. Dimensión interpersonal, social y política (saber-convivir)

Se evidenció que las enfermeras percibían que los encuentros culturales se generaron en contexto. Expresaron que, al desarrollar relaciones de confianza y diálogo, según Van Manen la dimensión de confianza situacional, se organizaban internamente en relación con la coherencia percibida a nivel social. Ellas concordaron que el ser humano no es isla, que se encuentra inmerso en sociedad. Su interrelación constante con la familia, el tutor y el mundo del paciente, permitió construir el cuidado. Aun cuando la interacción con diferentes grupos puede ser difícil, la sensibilidad cultural y la comunicación en respeto fueron interpretadas de manera correcta por los otros, generando contextos armónicos. Según lo expresado por las enfermeras, este saber convivir se produjo en la interacción con otros sujetos. La percepción de las maneras particulares de ver la vida, en la experiencia de lo cotidiano, abiertas al descubrimiento de aquello que pasa en forma cotidiana, se favoreció desde su quehacer mismo como estudiantes, vivenciado con otros estudiantes y con sus mismos docentes.

6. Dimensión integradora

Esta dimensión conglomeró el nivel mayor de organización de las anteriores dimensiones. Permitted a la profesional de enfermería percibir, sentir e interpretar las expresiones, los sentimientos, las

COMPETENCIA INTERCULTURAL

creencias, los valores y las normas de las diversas personas. Todas estas atribuciones posibilitaron planificar un cuidado integral culturalmente competente. Proyectando la orientación hacia la experiencia vivida concreta, procuraron mediante la reflexión comprender lo vivido del modo más preciso posible. Esta dimensión fue marcada como un momento de clarividencia sobre el reconocimiento de la interculturalidad. Dicho momento no dependió de la voluntad de la enfermera. Esta dimensión al ser desarrollada nos muestra una forma de comprensión intuitiva, que fue experimentada por solo algunas de las enfermeras como un suceso que ocurre cuando menos se espera. Según lo referido por las enfermeras sus expresiones concuerdan con la dimensión del tacto denominada acción reflexiva. Esta acción reflexiva inició su desarrollo cuando se dejó de lado la pre-concepción y se construyeron significados desde las nuevas experiencias.

Como último, se identificó un concepto no menos importante que intervendría en el desarrollo de la competencia intercultural. Los factores modeladores fueron expresiones que intervinieron desde el contexto, los cuales involucrarían elementos facilitadores y limitadores de la construcción de la competencia intercultural.

7. Factores modeladores externos

Dentro de las ideas más significativas que expresaron las enfermeras, se enfocaron los conceptos de estructura simbólica (historias internas), conductas (comportamiento no verbal), identidad (principios y valores) y la realidad social; como referentes modeladores de la cultura. Estos elementos fueron utilizados para relacionarlos con la reconstrucción cultural que generaron definiciones de fronteras, ocasionando un sentido de identidad entre los miembros del equipo de enfermería.¹⁵ Otro elemento de importancia fue dado por el lenguaje, que imprimió una

¹⁵ Estos elementos les permitieron facilitar la creación de un compromiso, más grande que el interés personal, incrementando la estabilidad del sistema social interno de la institución.

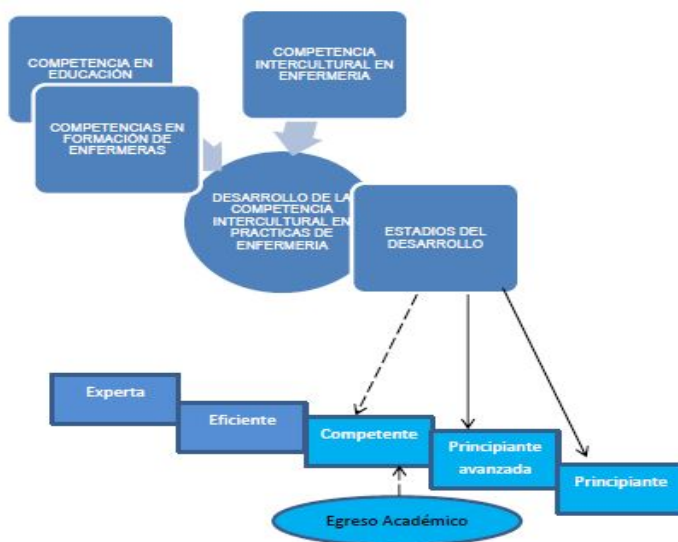
COMPETENCIA INTERCULTURAL

sensibilidad particular en las relaciones. Las enfermeras expresaron que el tipo de lenguaje utilizado les llamó a oír las cosas que estaban delante ellas, provocando la comprensión y llevándolas a reflexionar, para tratar de entender las relaciones de causa-efecto de sus prácticas cotidianas profesionales. Estos factores fueron de utilidad al realizar el análisis de las anteriores dimensiones, siendo su carácter transversal de gran relevancia para la comprensión de las experiencias vividas.

Con los resultados identificados a través de los relatos de las profesionales de enfermería se pudo confeccionar un diagrama (fig. 1) que nos focaliza una clara línea, entre las competencias educativas y las de la formación de Enfermeras que, al ser articuladas con el desarrollo de la competencia intercultural en enfermería, nos orienta hacia el desarrollo competente del profesional a la hora de egresar. Por cuanto, la justificación de la necesidad de ser competente en el cuidado cultural.

Figura 1

Convergencia teórica en el desarrollo de la competencia intercultural en Enfermería

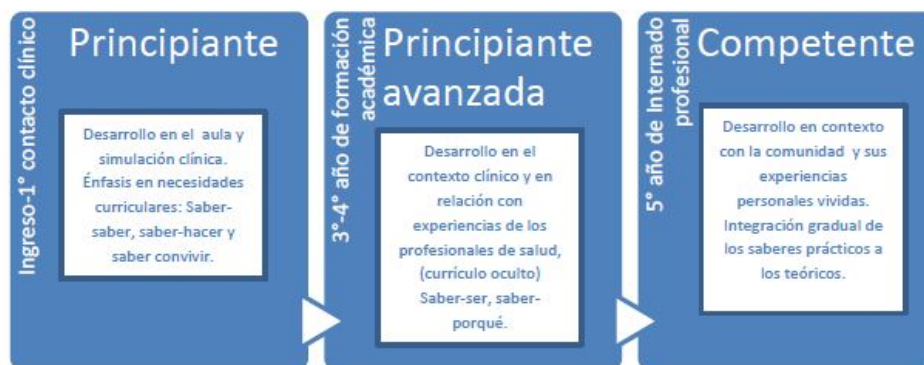


COMPETENCIA INTERCULTURAL

Los relatos de vida de las enfermeras permitieron visibilizar los estadios que conforman la competencia intercultural claramente articulados con la práctica y el desarrollo de ella. Para una mejor comprensión de estos estadios se ha generado un diagrama (fig. 2) integrador:

Figura 2

Estadios del desarrollo de la Competencia Intercultural, hasta el estado competente



Durante el proceso de investigación se establecieron conexiones entre las diferentes categorías de las experiencias, logrando su interpretación evidenciada por las dimensiones del tacto. En coherencia con los resultados de la investigación, se confeccionó un cuadro con las diferentes dimensiones de la expresión práctica del tacto en base a la teoría de Van Manen (2003), en secuencia lógica respecto a lo expresado por las enfermeras en sus experiencias, con ello se logra desarrollar una potente herramienta que compone la expresión de la competencia intercultural en prácticas de enfermería. A continuación, se diagrama en la figura 3 los principales hallazgos de este estudio.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Figura 3

Operacionalización de las dimensiones del tacto en el desarrollo de la Competencia intercultural en Enfermería.



¶ (12 puntos)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Constatamos que en la disciplina de Enfermería sus aprendizajes no se reducen al conocimiento, sino al producto que se genera como resultado de la interacción constante con otros. Así es como en este estudio, la enfermera(o) es sujeto de emociones, valores e ideologías, las cuales no son sólo aprendidas en el espacio educativo, sino también son desarrolladas en forma paulatina por la interacción con el medio, su sujeto de cuidado y sus prácticas cotidianas.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Como estudiantes generan visiones de mundo particulares, producto de sus realidades diferentes de desarrollo. El desarrollo de competencias profesionales progresa según el estadio de aprendizaje inserto en el currículo. Existe una progresión y transformación de lo teórico al hacer, en contexto de interrelación con el objeto del cuidado y sus pares. Logrando un prematuro desarrollo del saber-ético y autoconocimiento.

El cuidar implica tener un respeto y atender a las necesidades específicas de una persona en particular, se impregna al sentir la necesidad de actuar correctamente de una forma compasiva y respetuosa, para mejorar la condición humana o ayudar al individuo. La conciencia moral de la enfermera evoluciona del respeto a la responsabilidad, lo cual tiene un valor integrador, que permite poner en cuestión y activar la autonomía de la toma de decisiones. A su vez se integran elementos de los atributos personales y relacionales que se expresan como proceso de interacción centrada en la ayuda, hasta llegar a la relación de persona a persona, que se expresan favorecido por currículo oculto. Estos cuidados transpersonales ayudan a unos a entrar en el territorio de otras personas, a través de la generación de la sensibilidad que se expresa como interés, preocupación, colaboración y entrega generosa hacia los demás. Estos elementos de acción nombrados son cimientos del desarrollo de la competencia intercultural expresada en la teoría de Leininger (1978).

El tacto utilizado en el arte de cuidar permite a las enfermeras transformar la información que recolectan en su quehacer de cuidar; a fin de analizar e interpretar dicha información para relacionarse con el entorno con mayor precisión. Por tanto, el tacto es una forma de comunicación con el paciente y permite ser de ayuda al ofrecer un cuidado más humano.

Las enfermeras en ejercicio intercultural en sus procesos de interacción con los otros sujetos van percibiendo otras maneras particulares de ver la vida. Desarrollan discursos respecto a los conceptos de valor, deber, obligación de ser y hacer de la acción personal y profesional (patrones emic y etic). Estas experiencias son adquiridas al acumular prácticas del quehacer profesional. Lo

COMPETENCIA INTERCULTURAL

cual permite a las enfermeras adaptarse o negociar acciones y tomar decisiones que permiten estados de salud beneficiosos o enfrentarse a la muerte.

Esta proyección de incorporar la competencia intercultural como una herramienta más para una educación sustentable, permite tender búsqueda de nuevos equilibrios entre satisfacción de necesidades y ejercicio de derechos, para un “nuevo trato” en el cuidado de salud. Día a día hombres y mujeres, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores, buscan bienestar y desarrollo, enfrentándose a adversidades y/o desavenencias, de desigualdad, exclusión y discriminación, esta competencia permite aportar experiencias de asistencia y apoyo al ser humano, que promueve modos de vida consecuentes para mejorar la salud de comunidades.

Se propone que en la formación del recurso humano Enfermera en Salud Intercultural, se difundan cambios de visión y perspectivas sobre todo en sus competencias y capacidades. Iniciando con considerar el proceso de deshumanización por parte de la medicina actual, al considerarse que posee la propiedad y exclusividad sobre la salud, lo cual se ve avalado con la sobrevaloración de las dimensiones biológicas y técnicas, lo que dificulta la interrelación y la posibilidad de comunicación entre profesionales y usuarios del cuidado. Se debe considerar la construcción de relaciones respetuosas, equitativas y sinérgicas en el ámbito de la salud, considerando su desempeño en contextos interculturales. Esta perspectiva de la Interculturalidad no debe perder su trasfondo que es reducir las inequidades y potenciar la salud de calidad para todos en igualdad de oportunidades como aporte de una sociedad más sustentable.

¶ (12 puntos)

¶ (12 puntos)

COMPETENCIA INTERCULTURAL

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aneas, A. (2003) Competencias interculturales transversales en la empresa: un modelo para la detección de necesidades formativas. Barcelona: Universidad de Barcelona.

Arraiz, A. S.-O. (2017) El cuestionamiento de los criterios de cientificidad desde las historias de vida: el sentido de utilidad para las personas. *ACTAS INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN LA EDUCACIÓN*, 1952-195

Bertaux, D. (2005) El análisis de un relato de vida. En D. Bertaux, Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica . Barcelona: Edicions Bellatera.

Miguel Díaz, M. (2005) Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias. Orientaciones para promover el cambio metodológico en el Espacio Europeo de Educación Superior. Oviedo : Universidad de Oviedo.

Fernández-Salineró, M. C. (2006) Las competencias en el marco de la convergencia europea. Un nuevo concepto para el diseño de programas educativos. *Encounters of Education*, 131-153.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Galao Malo, R. L. (2005) ¿ Qué es la enfermería transcultural?: Una aproximación etimológica, teórica y corporativista al término. Obtenido de Evidentia : <http://www.index-f.com/evidentia/n4/99a>

González Jaramillo, S. &. (2011) Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Educación Médica Superior*, 234-243.

Latrach-Ammar, C. F. (2011) Importancia de las competencias en la formación de enfermería. *Aquichan*, 305-315.

Leininger, M. (1978) *Transcultural nursing: Concepts, theories, and practice*. New York: John Wiley & Sons. (Reprinted in 1994 by Greyden Press, Columbus, OH)

Leininger, M. (1999.) 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*, 5-12.

Leininger, M. (2002) La teoría de la atención de la cultura y el método de investigación etnoenfermería. En y. M. M. Leininger, De enfermería transcultural: conceptos, teorías, la investigación, y la práctica (págs. 71-98). Nueva york: McGraw-Hill Medical Publishing Divisi.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Leininger, M. y. (2002) *Enfermería Transcultural: Conceptos, teorías, la investigación, Y la práctica*. Nueva York: McGraw Hill Publishing División Médica.

Leininger, M. y. (2006) *La diversidad de cuidado cultura y universalidad: Un la teoría de enfermería en todo el mundo* . Boston, MA: Jones y Bartlett.

Lillo Crespo, M., & Crespo, M. L. (25 de 5 de 2004) *Competencia cultural y cuidados. Análisis conceptual y revisión bibliografica*. Obtenido de Evidentia: <http://www.index-f.com/evidentia/n3/r76articulo.php>

Meneses Jiménez, M. &. (2009) *Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La historia de vida (II)*. *NURE Investigación*, 1-6.

Painemilla, A. C. (2013) *Abordaje cualitativo sobre la incorporación del enfoque de salud intercultural en la malla curricular de universidades chilenas relacionadas con zonas indígenas*. *Revista Chilena de Salud Pública*, 237.

Rivera L, A. (2018). *Desarrollo de la competencia intercultural en la formación de enfermeras* (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Chile, Chile.

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Tejada Fernández, J. (2012) La alternancia de contextos para la adquisición de competencias profesionales en escenarios complementarios de educación superior: marco y estrategia. *Educación XX1*, 20-38.

UNESCO (2014a). Declaración de Aichi-Nagoya sobre la Educación para el Desarrollo Sostenible. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002310/231074s.pdf>

UNESCO (2016). Declaración de Incheon y Marco de Acción para la realización del Objetivo de Desarrollo Sostenible. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245656_spa

Urie Bronfenbrenner, G. W. (2002) *Developmental Science in the 21st Century: Emerging Questions, Theoretical Models, Research Designs and Empirical Findings*. *Social Development*, 115-125.

Van Manen, M. (2003) *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books, S. A.

Van Manen, M. (2011) <http://www.phenomenologyonline.com>. Obtenido de <http://www.phenomenologyonline.com/inquiry/>: <http://www.phenomenologyonline.com/inquiry/methodology/>

COMPETENCIA INTERCULTURAL

Van Manen, M. (2014) *Phenomenology of Practice. Meaning-Giving Methods in Phenomenological Research and Writing*. California: Left Coast Press Inc.

Vasques, C. I. (2011) Tendências da pesquisa envolvendo o uso do Toque Terapêutico como uma estratégia de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, Vasques, C. I., Soares dos Santos, D. & Campos de Carvalho, E. (2011). Tendências da pesquisa, 712-714.



[Significado de la Competencia Intercultural en la formación académica de Enfermeras para el Desarrollo Sustentable](#) © 2021 by [Adriana Rivera Lersundi](#) is licensed under [CC BY-NC-SA 4.0](#)