

Competencias interculturales en la formación del profesional de Enfermería

Nohora Ortega Cadena
Claudia Amanda Chaves
Docentes de Enfermería
Universidad Mariana

Gloria Omaira Bautista Espinel
Martha Ligia Velandía Galvis
Universidad Francisco de Paula Santander

El mundo de hoy en día exige que los profesionales de enfermería se desempeñen en diferentes contextos, bien sea en el campo asistencial, educativo, investigativo o administrativo; además, la emergencia sanitaria puso en evidencia la importancia del uso de las herramientas tecnológicas, como una nueva dinámica en el momento de brindar una asistencia sanitaria; también, la asistencia en procesos migratorios y procesos de reconocimiento de la interculturalidad en salud, en un país que se declara diversamente cultural. Desde la comprensión de las realidades y de la salud y de la enfermedad, se exige para el profesional, habilidades comunicativas y competencias interculturales en el momento de la praxis del cuidado.

Lagoueyte (2015) afirma que la disciplina provisiona cuidados a todo tipo de personas y, de manera explícita, habla de grupos y comunidades, dándole así el sentido del quehacer comunitario, lo cual se ve reconocido cuando habla de realizar el cuidado en 'todos los contextos', teniendo en cuenta procesos como la globalización, que permite esa interrelación con otras culturas, donde la formación en competencias culturales sea importante para la formación de los profesionales de enfermería.

Se puede señalar que la importancia en la formación del profesional de enfermería en competencias interculturales, recae en los fundamentos epistemológicos y científicos que permiten basar una praxis. Al respecto, Sánchez, Aguayo y Galdames (2010) realizan un análisis de la implicación de desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional con relación a la teoría crítica y afirman:

Cada profesional de enfermería trabaja con el individuo, familia y comunidad, donde se requiere hacer un profundo vínculo de lo teórico con lo práctico, mediante el razonamiento crítico de cada una de las acciones de cuidado, para vivenciar en los pacientes sus experiencias de vida, sus experiencias de sufrir el dolor, la enfermedad y la secuela. En ocasiones se atiende al individuo en su yo más profundo como lo es el espíritu, el cual no se puede aislar y medir, porque no es energía de la que procede la materia; es imposible comprobar el momento preciso en el que comienza una vida humana y cómo ésta se presenta durante sus etapas del ciclo vital. (párr. 29)

En coherencia, esta competencia se relaciona con esa comprensión cultural del cuidado de las personas y cómo la asumen dentro del proceso salud, enfermedad y atención. Se puede señalar entonces que el cuidado se basa en una interrelación y reconocimiento del otro y, el reconocimiento desde lo propio de la otra persona; así, dentro del proceso salud, enfermedad, atención, Martisen, Mareleau-Ponty y Brions (citados por Sánchez et al., 2010), sostienen que:

El proceso de cuidar se centra en las interrelaciones humano-humano, con una serie de conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado. Merleau-Ponty apunta a que el cuerpo humano, como actitud natural, está situado en el mundo; Martisen lo ajusta a enfermería, como esa relación que se tiene como profesionales de esta disciplina con el cuerpo, a través de acciones, actitudes, palabras, tono de voz y gestos. (párr. 36)



Por su parte, el Concejo Internacional de Enfermeras (2021) da importancia a la autonomía y a la provisión de cuidados, siendo importante, puesto que:

La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se presta a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas. (párr. 1)

La autonomía y la toma de decisiones en la gestión del cuidado y el interactuar en el contexto donde se aplica las competencias interculturales, según Aneas (2005) “posibilitará a la persona a un mejor desempeño profesional cuando se den relaciones interculturales, y propiciará la integración socio-laboral de minorías culturales” (p. 18), donde se promueve el respeto, el reconocimiento de los derechos y el reconocimiento de los otros. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2013), “una cultura global de los derechos humanos exige competencia para el sostenimiento de diálogos interculturales. Es a través de estos que los miembros de diferentes grupos aprenden sobre el otro” (p. 12), encaminado a la construcción como sujeto de ciudadanía global.

Según Jandt (1995) y Aguado (2003, citados por Eisman, 2004), las competencias interculturales no son más que actitudes positivas hacia la diversidad cultural, capacidad o competencia comunicativa, capacidad de manejar conflictos en situaciones interculturales, conciencia sobre la propia cultura y como ésta influye en la visión e interpretación de la realidad; además, permiten el conocimiento de los significados culturales. En ese sentido, Rodrigo (1999, citado por Vilá, 2008) define la competencia comunicativa intercultural, “como la habilidad para negociar significados culturales y ejecutar conductas comunicativas eficaces” (p. 66). En un contexto cambiante que exige reaprender de la misma cultura, de las relaciones humanas en el largo de la vida, pero también, de las expresiones del cuidado de la salud, los rituales encaminados a protegerla y explicar la enfermedad, dan, a través de las diferentes manifestaciones de la medicina ancestral y tradicional, unos conocimientos culturales propios de cada grupo poblacional, como lo expresa Rehaag, I. (2006).

Los sistemas sociales de hoy en día se caracterizan cada vez más por la presencia de diferentes identidades culturales. La historia está llena de ejemplos, con encuentros constructivos y destructivos entre

diferentes culturas. La habilidad de tratar a lo ajeno o extraño de una forma positiva será, para el futuro, una de las técnicas más importantes de adquirir. Se trata de experimentar a lo extraño como algo que no amenaza, sino como un elemento que enriquece la vida. (p. 178)

Cabe destacar que, en Colombia, a partir de la Ley 266 de 1996, se reconoce a la profesión de enfermería como:

una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. (Artículo 3)

La Ley 911 de 2004, por su parte, define el acto del cuidado como esa:

Comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. (Artículo 3)

Por su parte Lagoueyte (2015) retoma elementos muy claros con relación al ejercicio profesional, ante el análisis de las leyes 266 de 1996 y 911 de 2004:

- La enfermería no es únicamente para cuidar enfermos en instituciones hospitalarias.
- El ejercicio de la profesión tiene entre sus fines, promover la vida y prevenir la enfermedad.
- Las funciones del profesional se pueden dar en ámbitos diversos como sitios de recreación, sitios de trabajo, lugares de estudio y el cuidado se da no sólo a sujetos individuales, sino a familias y comunidades.
- Los principios de la práctica profesional se pueden dar en toda su profundidad al ejercer el cuidado con las comunidades. (p. 210).

Por tanto, enfermería debe interactuar a partir del entorno cultural, desde la atención en salud, analizando



el cuidado desde la cosmovisión, los procesos culturales del cuidado de la salud, las actuaciones propias y las interpretaciones que inciden en la forma de comprender la vida, la muerte, la salud, la enfermedad y las formas del cuidado en salud o el bienestar de las personas, así como su relación con el sistema de salud, desde los modelos de atención en salud.

En consonancia, Sánchez et al., (2017) afirman:

En este mundo globalizado, a escala mundial, es creciente la comunicación e interdependencia entre las distintas disciplinas y profesiones, uniendo sus avances científicos y tecnológicos en las sociedades de conocimiento y culturas del saber, donde es pertinente rectificar, transformar y transmutar el accionar profesional de enfermería en base a sustentos teóricos, epistémicos y ontológicos; que guíen cada actividad de cuidado que se ofrece a un paciente o cliente con demandas hoy día más exigentes, en relación con su derecho en salud. (párr. 15)

Es importante una formación integral orientada entre el diálogo, lo humano y la ciencia, en un contexto donde la tecnología en diagnóstico y los tratamientos farmacéuticos y quirúrgicos, los avances biomédicos, los de investigación científica, se encuentran en un contexto social, con una definición propia del proceso salud - enfermedad - muerte, que requieren de profesionales en enfermería con competencias interculturales que permitan llevar a cabo la interrelación entre enfermera-paciente y su familia, con una formación humana que permita, con metodologías investigativas, fomentar el diálogo de saberes, donde confluya realmente la interculturalidad en la prestación de servicios de salud a las poblaciones, en un marco de diversidad cultural.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2016), el profesional en salud debe desenvolverse en:

Espacios para la humanización, la ética y la bioética en los procesos de atención y cuidado de la salud, la conveniencia de desarrollar la salud mental, el reconocimiento e incorporación apropiados de aquellas prácticas de medicinas y terapéuticas alternativas que así lo ameriten, al igual que los progresos en telesalud y aplicaciones de la tecnología en general, todas estas acciones, en un marco de interculturalidad y de renovación conceptual y operativa, en el cual han de primar las orientaciones del cuidado, conservación y desarrollo de la salud,

que incluye por supuesto, la atención apropiada, curativa y reparativa de quienes así lo requieran. (p. 17).

Por otra parte, las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que inciden en la prestación y atención de la salud de las personas y las comunidades, exigen profesionales que interactúen en estos contextos, dando respuesta a los nuevos requerimientos del cuidado de enfermería, promulgados en la Ley 1438 de 2011, que formalizó la Atención Primaria en Salud como estrategia fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que incide con la atención familiar y comunitaria desde las condiciones de salud de las personas.

Así mismo, la Política de Atención Integral en Salud, del Ministerio de Salud y Protección Social (2016) expone que se requiere de profesionales de salud con competencias disciplinares, comunicativas, interculturales e interdisciplinarias, encaminadas a intervenir las problemáticas; por tanto, propone:

Una APS con enfoque de salud familiar y comunitaria que sirve de interfaz entre la necesidad de desarrollo de nuevas competencias del recurso humano y equipos interdisciplinarios empoderados en el desarrollo de sus capacidades, para dar una respuesta social dirigida hacia la persona, la familia y la comunidad. (p. 13)

La atención en salud, entonces, requiere en su aplicación, reconocer las intervenciones y el enfoque intercultural para la prestación en servicios de salud desde sus propias realidades y entornos, siendo establecida como una de las características de la nueva atención en salud por el gobierno de Colombia que propone, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud, regirse por los principios de universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada.

La Ley 1438 del 2011 establece que, para su pertinencia y calidad en la formación del talento humano, se debe cumplir con competencias orientadas a responder a “las características y necesidades en salud de la población colombiana, a los estándares aceptados internacionalmente y a los requerimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, fundados en la ética, calidad, pertinencia y responsabilidad social” (párr. 2). La Ley 1164 de 2007 define que “la formación y el desempeño del talento humano en salud debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención” (p. 2). Molina-



Marím, Oquendo-Lozano, Rodríguez-Garzón, Montoya-Gómez, Vesga-Gómez, Lagos-Campos, Almanza-Payares, Chavarro-Medina, Goenaga-Jiménez y Arboleda-Posada (2016) relacionan “el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud con la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios” (p. 111).

Por otra parte, a través de la Ley estatutaria 1751 de 2015, se promueve una atención integral de la salud, como un derecho fundamental; expresa que se debe orientar el cuidado de la salud a partir del:

respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global. (p. 4)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han establecido esta ley, como meta de desarrollo sostenible hasta 2030, para encaminar, fortalecer la atención en salud, mejorar las condiciones e intervenir indicadores para el logro de los objetivos de milenio a través del fortalecimiento, la gestión y el desarrollo de los recursos humanos para la salud, con competencias que apoyen el abordaje integral de la salud

Las competencias interculturales retoman un papel protagónico en la formación, no solo académica y disciplinar, sino desde la formación humana de las profesionales de enfermería y de otros profesionales.

El enfoque de competencias orienta los procesos de formación y gestión del talento humano del área de la salud, para dar respuestas pertinentes e integrales a las necesidades de salud de la población, en el marco del sistema de salud, integrando los conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades que debe estar presentes en el talento humano para el ejercicio adecuado de sus profesiones y ocupaciones. (Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, 2018, p. 49)

Además de la implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud, como lo manifiesta el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), se requiere de profesionales que ingresen al trabajo comunitario; se

privilegia el cuidado de la salud y el orientar a la persona y a las familias

...de acuerdo con sus principios científicos, éticos, comunicativos y de profesionalismo, en armonía con el accionar del equipo de salud del cual forman parte. Este es un nuevo reto que implica desarrollar una mirada integral del ser humano, considerando su entorno familiar y social y las características específicas de los contextos culturales, económicos y sociales en los que se desenvuelve. Para esos efectos, es evidente la necesidad de capacitación específica en estas actividades. (p. 21)

En este sentido, se plantea la necesidad de que el profesional de la salud sea formado en competencias interculturales en la atención en salud, refiriéndose a procesos como los migratorios, donde se interrelaciona y presta un servicio de salud orientado desde las rutas de atención en salud que requieren aún más de esa formación disciplinar, intercultural e interdisciplinaria.

Referencias

- Aneas, M.A. (2005). Competencia intercultural, concepto, efectos e implicaciones en el ejercicio de la ciudadanía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 36(13), 15-29.
- Concejo Internacional de Enfermeras. (2021). Definiciones. <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MyKNaXlPfoJ:https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=co&client=firefox-b-d>
- Congreso de la República de Colombia. (1996). Ley 266 de enero 25 “por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dicta otras disposiciones”. https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2004). Ley 911 de octubre 5 “por la cual se dicta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dicta otras disposiciones”. https://www.anec.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=70&Itemid=9



- Congreso de la República de Colombia. (2007). Ley 1164 del 3 de octubre “por la cual se dicta disposiciones en materia de talento humano en salud”. <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad/leyes/ley-1164-de-2007-talento-humano-en-salud>
- Congreso de la República de Colombia. (2011). Ley 1438 de enero 19 “por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud”. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Normatividad/ley1438de2011.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria 1751 “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud”. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud. (2018). Política Nacional de Talento Humano en Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
- Eisman, L.B., González, D.G., Llorente, T.P. y Núñez, C.A. (2004). Identidad y competencias interculturales. *Relieve. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 10(2), 135-183.
- Lagoueyte, M.I. (2015). El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2), 209-213.
- Ministerio de Salud. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades*. Minsalud.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Política de Atención Integral en Salud “Un sistema de salud al servicio de la gente”. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
- Molina-Marím, G., Oquendo-Lozano, T., Rodríguez-Garzón, S., Montoya-Gómez, N., Vesga-Gómez, C., Lagos-Campos, N., Almanza-Payares, R., Chavarro-Medina, M., Goenaga-Jiménez, E. y Arboleda-Posada, G. (2016). Gestión del talento humano en salud pública. Un análisis en cinco ciudades colombianas, 2014. *Revista Gerencia Política en Salud*, 15(30), 108-125. org/10.11144/Javeriana.rgyps15-30.gtsp
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2013). *Competencias interculturales. Marco conceptual y operativo* (Trad. Jenny K. Vargas). UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2017).
- Rehaag, I. (2006). Reflexiones acerca de la interculturalidad. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, (2), 172-180.
- Sánchez, J.R., Aguayo, C.P. y Galdames, L.G. (2017). Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).
- Vilá, R. (2008). *La competencia comunicativa intercultural. Un estudio en el primer ciclo de la Educación Secundaria Obligatoria*. Ministerio de Educación, política social y deporte.

