

Diseño de las competencias del curso de arte y cultura con base en la revisión de las propuestas sobre el desarrollo de la conciencia y la sensibilidad cultural

María Luisa Sáenz Gallegos, Catalina Sáenz Gallegos, José Luis Cira Huape, Patricia Serna González

Facultad de Enfermería, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Morelia, Michoacán, México)

Correspondencia: malusaenz1971@gmail.com (María Luisa Sáenz Gallegos)

Introducción

El Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH) busca atender demandas como; respetar la historia, cultura y derechos humanos en las intervenciones de enfermería, brindar cuidados a los grupos étnicos de la región considerando su visión del proceso de salud-enfermedad, promoviendo la convivencia humana para limitar la discriminación y marginación (UMSNH, 2008). La academia de Arte y Cultura, se planteó la pregunta de qué elementos considerar para diseñar la unidad y elementos de competencia para asegurar la validez de constructo de la conciencia y la sensibilidad cultural, ya que una sólida definición teórica del constructo, facilita el desarrollo de las intervenciones educativas (Wilmer, 2011).

El objetivo de la revisión fue: Diseñar la unidad y elementos de Arte y Cultura con base en un marco teórico válido para el desarrollo de la conciencia y la sensibilidad cultural.

Desarrollo

Se trabajó con apoyo de una lingüista, definiendo palabras clave como; competencia cultural, conciencia cultural, desarrollo de la competencia cultural y los términos MeSH “cultural competency”, “cultural competence”, “nursing education”, se buscó en MEDLINE y Dialnet. Se rastrearon y revisaron trabajos de fines de los 90, cuando tuvo mayor auge el desarrollo del constructo (Santos, 2004) y hasta 2016. Se encontró que Lillo (2006), recapituló propuestas para intervenciones culturalmente pertinentes, que Wilmer (2011) describió las propuestas más citadas actualmente y se ubicó el trabajo de Papadopoulos, Tilki y Tylor que data de 1998, se revisó en 2002 (Papadopoulos, 2006) y actualmente sustenta el proyecto Intercultural Education of Nurses in Europe (IENE). Se rastreó y complementó la información, encontrándose que algunas propuestas eran teorías, otras, herramientas de valoración cultural o clasificaciones etnográficas o modelos. Se encontró que existe ambigüedad en la conceptualización de los términos, ya que competencia, conciencia y sensibilidad cultural,

seguido son conmutados para referirse al mismo constructo, existen términos similares tales como ajuste intercultural, competencia internacional, entre otros, también que existen diferencias en sus dimensiones (Santos, 2004). La falta de consenso en los constructos es un obstáculo para desarrollar y evaluar las intervenciones y se comunica que no existe suficiente evidencia empírica para argumentar que la educación en la competencia cultural se traduzca en un cuidado culturalmente competente, ya que no se reportan resultados, ni estrategias docentes, ni el empleo de instrumentos.

En la tabla 1 se muestra el análisis de la definición y dimensiones de los subconstructos conciencia y sensibilidad cultural de los modelos que se consideraron más relevantes para el objetivo del trabajo.

Conclusiones

Se decidió sustentar el diseño de la unidad y los elementos de competencia en el modelo de Papadopoulos, Tilki y Tylor (2006) para el desarrollo de la conciencia y sensibilidad cultural, porque:

1. Se reconoce a las culturas y personas como iguales y se sustenta en el respeto a los derechos humanos, acorde con la filosofía de la UMSNH.
2. Reconoce las inequidades en grupos vulnerables y minorías y que el profesional de salud es un agente que puede reducirlas.
3. Sugiere temáticas y un abordaje interdisciplinario, coincidente con la experiencia y visión de la academia.
4. Sus componentes son una sugerencia y pueden adaptarse al tipo o nivel de estudiantes, lo que lo hace un modelo flexible.
5. Supone que ante la imposibilidad de poseer conocimiento específico sobre cada cultura, cuando menos se debe tener un conocimiento cultural genérico, sobre dimensiones o marcos que pueden usarse para describir y comparar las culturas. En coincidencia con lo que en la academia considera como elementos básicos necesarios para un estudiante de pregrado.

6. Sustenta un proyecto multicéntrico sobre educación intercultural en Europa y especialistas lo respaldan.

Una vez interpretados y adaptados culturalmente los atributos del modelo (tabla 1), se diseñó la unidad y elementos de competencia que se muestran en la tabla 2.

El desarrollo de la conciencia y la sensibilidad cultural permite analizar cómo se construye una cosmovisión que explica modos de vida, su influencia en la forma en que se

conciben la salud, la enfermedad y la atención y en la generación de conflictos por las diferencias culturales y cómo ello afecta la efectividad de los servicios de salud. por lo que con su desarrollo por parte de estudiantes y profesionales de ciencias de la salud, se promueve relaciones respetuosas y de enriquecimiento mutuo al trabajar en los ámbitos comunitario, clínico y hospitalario.

Bibliografía

- UMSNH. (2008). Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Papadopoulos, I. (2006). *Transcultural Health and Social Care*. Reino Unido: Churchill Livingstone.
- Lillo, M. (2006). *Enfermería Transcultural Aplicada al Proyecto Plan de Choque Intereuropeo-Holandés en Alicante*. Biblioteca Las Casas, 2(2). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0119.pdf>. [acceso: 13/03/2016]
- Santos, F. (2004). *Desarrollo de la competencia intercultural en alumnado universitario una propuesta formativa para la gestión en empresas multiculturales* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42452> [acceso: 02/01/2016].
- Purnell, L. (2014). *Culturally Competent Health Care* (tercera ed.). Delaware, Estados Unidos: F.A. Davis Compañía.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services. *Journal of transcultural nursing*, 181-184. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10459602013003003?journalCode=tcna> [acceso: 13/03/2016].
- SSA.(2014). *Interculturalidad en Salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Ciudad de México, México: Secretaría de Salud. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dged/descargas/docs/InterculturalidadSalud.pdf> [acceso: 13/03/2016].
- Wilmer, R. (2011). *A Meta-Analysis of Cultural Competence Education in Professional Nurses and Nursing Students*. University of Florida. [acceso: 13/03/2016] Disponible en: <http://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4307&context=etd> [acceso: 13/03/2016].

Tablas

Tabla 1. Definición de los subconstructos Conciencia y Sensibilidad Cultural de los modelos y propuestas analizados, interpretados y adaptados

Propuesta	Nombre del constructo	Definición del subconstructo Conciencia cultural	Definición del subconstructo Sensibilidad cultural	Observaciones
Larry Purnell (1995)	Competencia cultural	No se explicita en el modelo	No se explicita en el modelo	La conciencia cultural tiene que ver con una apreciación de los signos externos o materiales de la diversidad La sensibilidad tiene que ver con las actitudes personales y el no decir cosas culturalmente inapropiadas ofensivas (Purnell, 2014) La sensibilidad cultural no se encuentra explícito en el modelo, denomina la dimensión afectiva como deseo cultural, comprende la motivación de los prestadores de servicios de salud para prepararse más profundamente en la competencia cultural.
Campinha Bacote (2003)	Competencia cultural	"la reflexión personal sobre los referentes culturales y profesionales propios, reconociendo los sesgos, prejuicios y supuestos acerca de los individuos que son diferentes".	No se explicita en el modelo	
Secretaría de Salud (2014)	Modelo de Interculturalidad	No se explicita en el modelo	No se explicita en el modelo	Se advierten dimensiones de la conciencia y la sensibilidad cultural como el conocimiento y conciencia sobre las diversas formas de percibir la realidad, el respeto, la empatía, el empoderamiento del paciente, entre otros.
Papadopoulos, Tilki y Taylor (1998)	Competencia cultural	Grado de conciencia que se tiene sobre los antecedentes e identidad culturales propios, que ayuda a comprender la importancia de la herencia cultural propia y la de los demás y apreciar los peligros del etnocentrismo.	Ver a los pacientes como compañeros en el cuidado, con participación equitativa que implica confianza, aceptación y respeto, así como la asesoría y la negociación.	La conciencia cultural comprende la autoconciencia, conciencia cultural, identidad cultural etnocentrismo, estereotipos y etnohistoria. La sensibilidad cultural comprende, el respeto, la empatía, la comunicación interpersonal, confianza, aceptación y el conocimiento de las barreras para la sensibilidad cultural

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Unidad y elementos de competencia a desarrollar en la unidad de aprendizaje Arte y Cultura del programa de Licenciatura en Enfermería de la UMSNH, actualización Curricular 2016

Unidad de competencia	Elementos de competencia
Proporcionar cuidados culturalmente apropiados teniendo en cuenta la dimensión cultural en las concepciones propias y de los usuarios sobre la salud, la enfermedad y la terapéutica, creando un ambiente de confianza, empatía, respeto, equidad, participación, negociación y orientación durante la interacción y evitando las actitudes negativas y perjudiciales para el usuario, así como los conflictos y barreras e inequidades culturales en la prestación de servicios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establece las relaciones de la unidad de aprendizaje con las necesidades y problemáticas de la sociedad, la disciplina y el mercado laboral que le dan origen, y con otras unidades de aprendizaje para fortalecer su compromiso reflexiva y éticamente. 2. Elemento de Competencia 2/Desempeño: Reflexiona sobre la identidad cultural y la singularidad, propia y de los usuarios, para relacionarla con los valores, creencias, decisiones y comportamientos sobre la salud, la enfermedad y la terapéutica y las interacciones entre el prestador de servicios de salud y el usuario con actitud comprometida y éticamente. 3. Establece las relaciones entre el choque cultural y las barreras culturales con la visión hegemónica de la medicina occidental y las inequidades para contrarrestar sus efectos negativos éticamente y con compromiso social. 4. Analiza críticamente los efectos del racismo, la discriminación, la inequidad, el ejercicio opresivo del poder que experimentan los grupos minoritarios y vulnerables para contrarrestarlos éticamente y fortalecer su compromiso social. 5. Realiza la valoración cultural en la comunidad en la que desarrolla sus prácticas para difundirla en las unidades de salud con ética y compromiso social.

Fuente: Elaboración propia