



## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Cultural competence in medical and health education: an approach to the topic

## Competencia cultural en la educación médica y de la salud: una aproximación al tema

Jose Ignacio Robaina Castillo<sup>1</sup>  

<sup>1</sup>Universidad de Alcalá de Henares, España.

**Citar como:** Castillo JIR. Cultural competence in medical and health education: an approach to the topic. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:13. <https://doi.org/10.56294/mw202213>.

**Recibido:** 09-06-2022

**Revisado:** 15-07-2022

**Aceptado:** 20-10-2022

**Publicado:** 22-10-2022

**Editor:** Dr. José Alejandro Rodríguez-Pérez 

### ABSTRACT

Cultural competence is essential to ensure safe, high-quality healthcare; and adequate preparation is necessary to provide culturally congruent care. A literature review was conducted to examine the theoretical foundations of cultural competence and its application to medical and health education. The search for information in databases was carried out using the terms “cultural competence”, “health education”, “medical education”, “cultural sensitivity” and “cultural humility”. Cultural competence is the ability of a student or healthcare professional to provide culturally appropriate and specifically tailored care to patient populations with diverse values, beliefs, and behaviors. The development of cultural competency in medical education has occurred surprisingly rapidly in response to gaps in student training and skills identified by educators, clinicians, and care provider and accrediting bodies. The acquisition of cultural competencies by health professionals addresses: the interest in learning about other cultures, learning about another culture, interactions with people from different cultures and the set of capabilities to respond to people’s health needs. from another culture. Competition consistently directs attention to political and social circumstances as well as individual considerations that can alleviate suffering and promote health and well-being.

**Keywords:** Cultural Competence; Health Education; Medical Education; Cultural Sensitivity; Cultural Humility.

### RESUMEN

La competencia cultural es esencial para garantizar una atención sanitaria segura y de alta calidad; y es necesaria una preparación adecuada para brindar atención culturalmente congruente. Se realizó una revisión bibliográfica para examinar los fundamentos teóricos de la competencia cultural y su aplicación a la educación médica y de la salud. Se ejecutó la búsqueda de información en bases de datos con el empleo de los términos “competencia cultural”, “educación en salud”, “educación médica”, “sensibilidad cultural” y “humildad cultural”. La competencia cultural es la capacidad de un estudiante o profesional de la salud para brindar atención culturalmente apropiada y específicamente adaptada a poblaciones de pacientes con diversos valores, creencias y comportamientos. El desarrollo de la competencia cultural en la educación médica se ha producido sorprendentemente rápido en respuesta a las lagunas en la formación y las habilidades de las estudiantes identificadas por educadores, médicos y organismos proveedores de atención y acreditadores. La adquisición de competencias culturales por parte de profesionales de la salud aborda: el interés para conocer otras culturas, el aprendizaje sobre la otra cultura, las interacciones con personas de distintas culturas y el conjunto de capacidades de respuesta a las necesidades en salud de las personas de otra cultura. La competencia dirige consistentemente la atención a las circunstancias políticas y sociales, así como a las consideraciones individuales que pueden aliviar el sufrimiento y promover la salud y el bienestar.

**Palabras clave:** Competencia Cultural; Educación En Salud; Educación Médica; Sensibilidad Cultural; Humildad Cultural.

## INTRODUCCIÓN

La globalización, que se caracteriza por la integración transnacional y la expansión de los valores políticos, económicos y socioculturales, tiene un gran impacto en las ciencias de la salud y los procesos formativos de los profesionales del sector.<sup>(1,2,3)</sup>

Como resultado de la migración internacional y el proceso de globalización, los sistemas de salud enfrentan desafíos para brindar atención médica equitativa en sociedades cada vez más diversas y multiculturales. Encontrar formas de promover y acoger la diversidad es un desafío común para las organizaciones de atención médica. Se ha identificado que mejorar la competencia cultural de los profesionales de la salud es fundamental para reducir las disparidades en salud y mejorar la prestación de atención médica a grupos cultural y lingüísticamente diversos.<sup>(1,2)</sup>

Se necesitan políticas, estrategias y acciones para superar las barreras lingüísticas y culturales, y para mejorar la competencia cultural y la calidad de la atención a nivel individual, organizacional y del sistema.<sup>(1,3)</sup>

Los enfoques a nivel de sistemas incluyen el compromiso y la colaboración con los grupos de población afectados, la preparación y el compromiso organizacional para la implementación de estrategias de competencia cultural y la implementación de la competencia cultural en múltiples entornos.<sup>(1,2)</sup>

La competencia cultural es esencial para garantizar una atención sanitaria segura y de alta calidad; y es necesaria una preparación adecuada para brindar atención culturalmente congruente.<sup>(1,3,4)</sup>

No existe consenso sobre una definición única de competencia cultural. Ha sido ampliamente adaptada y modificada. Se ha definido como "un conjunto de comportamientos, actitudes y políticas congruentes que se unen en un sistema, agencia o profesión que permite que este(a) funcione eficazmente en situaciones transculturales".<sup>(5,6)</sup> El concepto abarca todos los conocimientos y hábitos de una sociedad, promueve el análisis entre la cultura y el lenguaje y sus implicaciones prácticas.<sup>(7)</sup>

La Oficina de Salud de las Minorías del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos define la competencia cultural como la capacidad de funcionar eficazmente dentro del ámbito de las creencias, comportamientos y necesidades culturales presentados por los consumidores y sus comunidades. Específicamente en el área de la atención de la salud, se refiere a "la capacidad de los sistemas de salud para brindar atención a pacientes de diversos orígenes, incluida la adaptación de la prestación de atención médica para satisfacer las necesidades sociales, culturales y lingüísticas del paciente"<sup>(6,8)</sup> o como "el proceso continuo en el que el proveedor de atención médica se esfuerza por lograr la capacidad de trabajar eficazmente dentro del contexto cultural de un cliente (individuo, familia, comunidad)".<sup>(1,4)</sup>

A los efectos de este artículo, la competencia cultural es la capacidad de un estudiante en las profesiones de la salud para brindar atención culturalmente apropiada y específicamente adaptada a poblaciones de pacientes con diversos valores, creencias y comportamientos.<sup>(1,2,3,4,5,6,8)</sup>

Han surgido otros términos similares a competencia cultural, como humildad cultural, para transmitir la idea de capacidades interculturales más efectivas. Se ha definido "humildad cultural" como un compromiso vitalicio con la autoevaluación y la crítica, para corregir los desequilibrios de poder y desarrollar asociaciones mutuamente beneficiosas y no paternalistas con las comunidades en nombre de individuos y poblaciones definidas".<sup>(6,9)</sup>

La "cultura" no debe limitarse a dimensiones como la identidad racial o étnica, sino que debe incluir, por ejemplo, la cultura del médico o del profesional de la salud pública, lo que también requiere humildad al tratar con los pacientes, familias y comunidades.<sup>(9)</sup> Se ha sugerido que la humildad cultural es un objetivo más apropiado para la educación médica multicultural que la competencia cultural.<sup>(6)</sup>

El objetivo de esta revisión bibliográfica es examinar los fundamentos teóricos de la competencia cultural y su aplicación a la educación médica y de la salud.

## METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda de información en el periodo septiembre-noviembre de 2023 en las bases de dato Redalyc, Elsevier Science Direct, PubMed/Medline, SciELO, así como en los servicios ClinicalKeys y el buscador Google Académico. Para recuperar la información se emplearon estrategias de búsqueda avanzada, mediante la estructuración de fórmulas de búsqueda con el empleo de los términos "competencia cultural", "educación en salud", "educación médica", "sensibilidad cultural" y "humildad cultural", así como sus equivalentes en idioma inglés. De los documentos resultantes se seleccionaron aquellos que aportaran información teórica y empírica sobre la competencia cultural en la educación en salud, en idioma español o inglés.

## DESARROLLO

El aumento de la diversidad racial, étnica, cultural y lingüística en la población, principalmente de países desarrollados, plantea un desafío único para todas las profesiones de la salud. La raza y el origen étnico están asociados con disparidades de salud persistentes y, a menudo, crecientes, entre diversos sectores de la población.<sup>(2,6,10)</sup>

Los prejuicios, los estereotipos y la incertidumbre clínica por parte del proveedor de atención médica con los pacientes también pueden contribuir a las disparidades en la salud. Otro factor que contribuye a las disparidades en salud son los bajos niveles de alfabetización sanitaria (la capacidad de leer, comprender, interpretar y actuar sobre la información sanitaria) entre los pacientes.<sup>(6,11)</sup>

Las disparidades en la salud y la atención médica pueden surgir de la incapacidad de un proveedor de salud para ofrecer servicios de atención médica culturalmente apropiados a pacientes multiétnicos basándose en barreras culturales y lingüísticas.<sup>(6,11,12)</sup>

La medicina moderna debe estar atenta a las creencias, valores y actitudes de los pacientes y debe buscar información sobre los asuntos culturales que influyen en los comportamientos de salud, la epidemiología de las enfermedades, la etnofarmacología y en las prácticas complementarias de salud; lo que aumenta la importancia de estar conscientes del multiculturalismo al ofrecer servicios de salud.<sup>(10)</sup>

El personal salubrista debe desarrollar las habilidades necesarias de comunicación para obtener información de los pacientes y sus familiares, y para entender sus creencias de salud, que al final facilitarán su participación en las decisiones que se tomen sobre el cuidado de su salud.<sup>(10)</sup>

En las consultas médicas individuales, los médicos deben ser conscientes de la interacción dinámica entre la cultura de los pacientes y su género, estatus socioeconómico y posición de poder, así como el grado de discriminación o persecución que experimentan, el grado de integración en la sociedad y, en ocasiones, sus conexiones con circunstancias, personas, proveedores de atención y creencias de salud en lugares distantes.<sup>(2)</sup>

En consecuencia, existe una creciente necesidad de que los profesionales de la salud respondan mejor a las necesidades de la población.<sup>(6,10)</sup>

Es un imperativo institucional y de justicia social que los proveedores de atención médica, los empleadores y los planes de salud reconozcan la necesidad de brindar atención y servicios culturalmente competentes para mejorar los resultados de salud, reducir el costo total de la atención y mejorar la salud y satisfacción de los pacientes.<sup>(4,9)</sup>

La adquisición de la competencia cultural debería ser, por tanto, un objetivo didáctico y establecerse en el currículo y planes de estudio. Algunos autores consideran que la clase de lenguas extranjeras es, posiblemente, el espacio didáctico más idóneo para ello.<sup>(7)</sup>

Educar a los estudiantes de la salud sobre la competencia cultural, incluidos el conocimiento, la conciencia y la sensibilidad culturales, puede ayudar a cerrar las brechas entre las relaciones entre proveedores y pacientes.<sup>(2,6)</sup>

Existe cierta evidencia de que la capacitación en competencias culturales mejora el conocimiento de los profesionales de la salud y puede mejorar las actitudes y habilidades de los mismos, así como la satisfacción del paciente. Sin embargo, se sabe poco sobre el impacto de dicha capacitación en la adherencia de los pacientes, la equidad de los servicios entre grupos raciales o el impacto en el estado de salud de los pacientes. Asimismo, se sabe poco sobre los costos de la formación de competencias culturales.<sup>(6)</sup>

### **Competencia cultural en la práctica médica/salubrista**

La educación en competencia cultural debe contener una base teórica coherente que incluya teorías educativas y teorías que expliquen el desarrollo de la competencia cultural y el cambio del comportamiento humano.<sup>(1)</sup>

La educación en competencia cultural debe adaptarse a los distintos conjuntos de culturas para que los estudiantes capten el contexto cultural apropiado. La educación por sí sola probablemente sea insuficiente para mejorar la competencia cultural; se necesitan enfoques organizacionales o sistémicos para mejorar la competencia cultural en los que se consideren la rentabilidad y los aspectos relacionados con los contextos individuales y organizacionales.<sup>(1,13)</sup>

Las complejidades concernientes a las diferencias de raza, cultura, etnia, religión y otras construcciones sociales no reciben la debida consideración en la medicina académica en general.<sup>(6,8,10)</sup>

Para apreciar completamente la diversidad de las personas en el trabajo o en la comunidad, se debe entender primero la cultura propia. Solamente después de evaluar las actitudes y valores hacia la diversidad, entonces se puede promover la comprensión mutua, la tolerancia y el reconocimiento de la diversidad en todos.<sup>(5)</sup>

Para ser culturalmente competente requiere que los sujetos bajen sus defensas, tomen riesgos y practiquen conductas que pueden sentirse poco familiares y hasta incómodas. Esto puede significar poner de lado algunas creencias a las que estén aferrados y darle espacio a otras cuyo valor es desconocido. Además, puede significar cambiar lo que se piensa, dice y cómo se comporta.<sup>(5)</sup>

### **Competencia cultural en la formación del personal de la salud**

Es necesario adaptar la educación para satisfacer las necesidades de grupos específicos de profesionales de la salud, y en estudios futuros se deben considerar las posibles ventajas y desventajas de implementar una educación multidisciplinaria versus una competencia cultural específica de las ciencias de la salud.<sup>(1,13)</sup>

El desarrollo de la competencia cultural como elemento importante del plan de estudios en la educación médica se ha producido sorprendentemente rápido en respuesta a las lagunas en la formación y las habilidades de los estudiantes identificadas por educadores, médicos en ejercicio, importantes hospitales, proveedores de atención y organismos acreditadores;<sup>(2,4,14)</sup> y esto la ha convertido en una característica clave en los estándares y procesos de acreditación para la atención en salud. En América Latina la incorporación de esta noción es incipiente.<sup>(14)</sup>

La adquisición de competencias culturales por parte de profesionales de la salud aborda: el interés para conocer otras culturas, el aprendizaje sobre la otra cultura, las interacciones con personas de distintas culturas y el conjunto de capacidades de respuesta a las necesidades en salud de las personas de otra cultura.<sup>(15)</sup>

El cambio de los comportamientos, actitudes y políticas dentro de las profesiones de la salud para abordar la competencia cultural es más efectivo en la etapa inicial de la educación profesional con la implementación de un plan de estudios culturalmente competente que aborde las disparidades en salud.<sup>(6)</sup>

Una táctica es desarrollar, implementar y ampliar los recursos didácticos y de capacitación de programas culturalmente competentes en las escuelas. El plan de estudios debería exigir centrarse en la realidad de las disparidades de salud basadas en evidencia entre las poblaciones de minorías raciales y étnicas; la importancia de brindar atención y comunicación culturalmente competentes para satisfacer las necesidades de salud de diversas poblaciones de pacientes; y exposición a la diversidad cultural. En general, los estudiantes deben basarse en la conciencia cultural y la sensibilidad cultural.<sup>(6,8)</sup>

Un plan de estudios básico que incluye capacitación en competencia cultural brinda a los estudiantes experiencia y comprensión de cómo brindar atención de alta calidad a poblaciones multiétnicas. Sin embargo, para ello se deben realizar profundos cambios en el contexto existe de la formación de las profesiones de la salud.<sup>(6)</sup>

Algunas de las consideraciones incluyen la contratación de expertos en capacitación y métodos de evaluación de la diversidad cultural que sean apoyo institucional; identificar miembros del cuerpo docente dispuestos a desarrollar y enseñar contenidos; identificar coordinadores de cursos dispuestos a integrar el contenido de la capacitación dentro del plan de estudios; y adquirir recursos y herramientas de capacitación que incluyan talleres de desarrollo docente que utilicen medios de enseñanza para abordar la competencia cultural.<sup>(6,11)</sup>

Puede ser necesaria una reestructuración de los planes de estudios que permita actividades relacionadas con la orientación para la enseñanza de la diversidad cultural, como cursos presenciales didácticos y experimentales. Los planes de estudio deben complementarse con conocimientos y habilidades extraídos de otras disciplinas como las ciencias sociales y del comportamiento.<sup>(6,15)</sup>

Existe una gran flexibilidad dentro del modelo para fomentar en todo el contenido curricular la enseñanza de la competencia cultural en las escuelas de profesiones de la salud y así capacitar a los estudiantes para trabajar junto con otros profesionales de la salud para abordar cuestiones de disparidad en la salud.<sup>(6,15,16)</sup>

Los estudiantes de profesiones de la salud deben recibir capacitación dentro del contexto del modelo en las primeras etapas de sus carreras profesionales para trabajar en equipos multidisciplinarios para una mejor atención al paciente que sea culturalmente apropiada y centrada en el paciente. La diversidad fomenta el aprendizaje, el conocimiento, las habilidades y las capacidades que son vitales para el profesionalismo. El aprendizaje se mejora en entornos donde los individuos forman parte de un grupo diverso de personas que no son como ellos mismos. En particular, la diversidad en los entornos de formación mejora la formación intercultural y las competencias culturales de todos los participantes. Además, la interacción entre estudiantes de diversos orígenes ayuda a cuestionar suposiciones y ampliar perspectivas sobre las diferencias raciales, étnicas y culturales, facilitando así el profesionalismo.<sup>(6,8,9,11)</sup> Esto sería de gran importancia puesto que, en general, la enseñanza y el aprendizaje de la competencia cultural en los planes de estudio de la educación profesional de la salud se han centrado en el aprendizaje teórico más que de experiencia.<sup>(3,15)</sup>

A nivel internacional hay evidencia de la inclusión de la competencia cultural en los currículos en la formación de profesionales de la salud y de entrenamientos para profesionales.<sup>(3,14)</sup>

### **Limitaciones de la competencia cultural en la educación en salud**

El reciente enfoque en la competencia cultural ha constituido un avance importante en la educación en salud.<sup>(4)</sup> En particular, los planes de estudio se han asociado a cambios de actitud positivos y el desarrollo de habilidades de los estudiantes. Sin embargo, los planes de estudio se ven limitados por múltiples y complejas variaciones culturales y socioeconómicas entre los pacientes y los desafíos de los encuentros con pacientes transnacionales. El enfoque de la competencia cultural se ve cada vez más desviado por el poder adquisitivo de las corporaciones que pueden intentar explotarlo para obtener ganancias y socavado por la incapacidad de las instituciones para demostrar mejores indicadores de salud y reducción de las inequidades.<sup>(2)</sup>

Un grupo de críticos sostiene que la competencia cultural es una materia demasiado onerosa para los planes de estudio de las escuelas de medicina, ya sobrecargados. Y, en contraste, hay autores que opinan que los marcos de muchos planes de estudio de competencia cultural están limitados por un alcance conceptual

relativamente estrecho y una profundidad insuficiente de profundización y preparación.<sup>(2)</sup>

Fundamentalmente, el modelo de competencia cultural adolece típicamente de una falta de consenso conceptual y de amplitud. A falta de claridad conceptual, los componentes del plan de estudios son variables y fragmentados. En lugar de desarrollar un conjunto integral de habilidades, algunos programas equiparan la competencia cultural con la competencia comunicativa.<sup>(2)</sup>

En un contexto de creciente movilidad poblacional, la educación destinada a enseñar el dominio de interacciones domésticas específicas entre dos culturas, tiene una utilidad disminuida en el entorno de atención al paciente dinámico, diverso, híbrido y complejo de hoy.<sup>(2,17)</sup>

Los planes de estudios enfatizan la dependencia de listas de características etnoculturales en lugar de investigaciones centradas en el paciente. En un mundo cada vez más global, uno de los resultados de la educación médica debe ser la habilidad para identificar y tener en cuenta las circunstancias especiales que rodean y definen al paciente individual.<sup>(2)</sup>

En general, los planes de estudio de competencia cultural carecen de cohesión pedagógica. En muchos casos, la integración longitudinal en todo el plan de estudios sigue siendo un objetivo no alcanzado.<sup>(2)</sup>

Los métodos de enseñanza no están relacionados de manera convincente con el desarrollo y refuerzo de un conjunto deseado de habilidades.<sup>(2)</sup>

Es importante que la competencia de los estudiantes se evalúe formalmente de acuerdo con resultados de aprendizaje explícitos. Actualmente, las facultades de medicina encuentran problemática la evaluación de la competencia cultural de los estudiantes debido a la falta de consenso respecto de los objetivos centrales de actitud y conocimiento y las competencias de la educación.<sup>(2,13)</sup>

## CONCLUSIONES

En el futuro, el personal de salud se enfrentará cada vez más al desafío de trabajar con pacientes etnocultural y socialmente diversos. Al proporcionar un marco común para la educación en salud en una era de globalización, la competencia cultural será aplicable en la educación de futuros profesionales en países y contextos de atención de salud muy diferentes. Ser cultural o transnacionalmente competente promoverá la movilidad profesional al preparar a los estudiantes para múltiples sitios de práctica. Quizás lo más importante es que la competencia dirige consistentemente la atención a las circunstancias políticas y sociales, así como a las consideraciones individuales que pueden aliviar el sufrimiento y promover la salud y el bienestar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oikarainen A, Mikkonen K, Kenny A, Tomietto M, Tuomikoski A, Meriläinen M, et al. Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 2019;98:75-86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005>.

2. Koehn PH, Swick HM. Medical Education for a Changing World: Moving Beyond Cultural Competence into Transnational Competence. *Academic Medicine* 2006;81:548-56.

3. Shari N, Adib-hajbaghery M, Naja M. Cultural competence in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* 2019;99:103386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>.

4. Kaihlanen A, Hietapakka L, Heponiemi T. Increasing cultural awareness: qualitative study of nurses' perceptions about cultural competence training. *BMC Nursing* 2019;18:38.

5. California Childcare Health Program. *Salud y Competencia Cultural* 2006.

6. Shaya FT, Gbarayor CM. The Case for Cultural Competence in Health Professions Education. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2006;70:1-6.

7. Reina García L, Gómez Bernal D, Saavedra Borroto I. El desarrollo de la competencia cultural en clases de practica integral de la lengua francesa. *Revista Conrado* 2020;16:335-42.

8. Berger JT, Ribeiro Miller D. Health Disparities, Systemic Racism, and Failures of Cultural Competence. *The American Journal of Bioethics* 2021:1-11. <https://doi.org/10.1080/15265161.2021.1915411>.

9. Cigna. *Cultural competency in health care*. 2016.

10. Zavaleta A. La competencia cultural y la prestación de servicios de salud a poblaciones latinas. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM* 2006;XVI:163-81.

11. Shepherd SM, Willis-esqueda C, Newton D, Sivasubramaniam D, Paradies Y. The challenge of cultural competence in the workplace: perspectives of healthcare providers. *BMC Health Services Research* 2019;19:135.

12. Serrano-Garcia L, Fernández-Reynaldo GD, Niño-Escofet S, Peña-Rojas L. La formación cultural del uso de las investigaciones diagnósticas microbiológicas del médico: antecedentes, debilidades y fortalezas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023;27:e5890.

13. Young S, Guo KL. Cultural Diversity Training: The Necessity of Cultural Competence for Health Care Providers and in Nursing Practice. *The Health Care Manager* 2020;39:100-8. <https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000294>.

14. López-Díaz L. La competencia cultural, una clave para mejores resultados en salud. *Med UNAB* 2016;18:163-5.

15. Veliz-rojas L, González LZ, Bianchetti-saavedra A. Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior* 2021;35:e2428.

16. Ramírez-Isacc JA, Pérez-Assef JJ. ¿Los valores se han perdido en los profesionales de las Ciencias Médicas? *Universidad Médica Pinareña*; 2022;18:e504.

17. Benítez-Rojas L de la C, Castro-Querol O, Flores-Charles D, Mercantete-Sosa MM. Evaluación de la sensibilidad bioética en estudiantes de Ciencias Médicas. *Universidad Médica Pinareña* 2023;19:e901.

#### **FINANCIACIÓN**

Ninguna.

#### **CONFLICTOS DE INTERESES**

No existen.

#### **CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA**

*Conceptualización:* José Ignacio Robaina Castillo.

*Investigación:* Jose Ignacio Robaina Castillo.

*Redacción original:* Jose Ignacio Robaina Castillo.

*Redacción-revisión y edición:* Jose Ignacio Robaina Castillo.