



ANTROPOLOGÍA

Teoría y práctica del cuidado cultural: un recorrido desde el aula a las prácticas asistenciales

Theory and practice of cultural care: a journey from the classroom to care practices

Teoria e prática do cuidado cultural: um percurso da sala de aula às práticas de cuidado

Laura Elvira Piedrahita¹, Alcira Escobar Marín², Liliana Cristina Morales³

¹Doctora en educación. Profesor Titular, Escuela de Enfermería, Facultad de salud, Universidad del Valle. Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4316-0090>; Correo electrónico: laura.piedrahita@correounivalle.edu.co

²Doctora en Enfermería. Profesora Asistente, Escuela de Enfermería, Facultad de salud, Universidad del Valle. Colombia. Orcid <https://orcid.org/0000-0002-7492-8659>; Correo electrónico: alcira.escobar@correounivalle.edu.co

³Doctora en Salud. Profesora Asociada, Escuela de Enfermería, Facultad de salud, Universidad del Valle. Colombia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3805-4958>; Correo electrónico: liliana.morales@correounivalle.edu.co

*Correspondencia: Calle 4B No. 36-00 Barrio San Fernando, Cali

Colombia.

Correo electrónico de contacto:

laura.piedrahita@correounivalle.edu.co

Cómo citar este artículo: Piedrahita-Sandoval, L.E., Escobar-Marín, A., & Morales-Viana, L.C. (2023). Teoría y práctica del cuidado cultural: un recorrido desde el aula a las prácticas asistenciales. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 27(67). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.20501>

Received: 12/07/2023

Accepted: 21/10/2023.



Copyright: © 2023. Remitido por los autores para publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de Creative Commons Attribution (CC/BY) license.

Abstract: Goals: Understand the relationship that is established among professors, students and assistencial nurses, between the theory and practice of cultural care. Methods: Qualitative, hermeneutic, with a critical approach. A sociodemographic questionnaire, discussion groups and episodic interviews were used. Model: 34 participants: 6 teachers, 11 nurses and 17 students. Results: Three subjects were identified: 1. The theory and practice of cultural care in nursery: the learned knowledge. The cultural care is not formalized in the curriculum, some aspects from the cultural care are included in the theory of the courses. 2. Practice and theory of the cultural care in nursery: the lived experience. The rigid protocols and homogenizers from the health institutions were the major obstacle to specify along the practice of cultural care. 3: The relationship of theory and practice in nursery: what is recognized. Professors and nurses formers of human talent recognize their lack of preparation to form the students in cul-



tural care. Conclusions: There is a breach between the theory and the practice around cultural care. It is required to include the cultural care in the curriculum and make it congruent with the theory and the practice, allowing the dialog of knowledge and surpassing not only the communication barriers, but attitudinal and institutional, which were found in the study.

Keywords: Nursery; care; culture; education in nursery; anthropology.

Resumen: Objetivo: Comprender la relación que establecen profesores, estudiantes y enfermeras asistenciales, entre teoría y práctica del cuidado cultural. Métodos: Cualitativo, hermenéutico, con enfoque crítico. Se utilizó cuestionario socio demográfico, grupos de discusión y entrevistas episódicas. Muestra: 34 participantes: 6 profesores, 11 enfermeras y 17 estudiantes. Resultados: Se identificaron tres temas: 1. Teoría y práctica del cuidado cultural en enfermería: lo aprendido. El cuidado cultural no está formalizado en el currículo, algunos aspectos del cuidado cultural son incluidos en la teoría de los cursos. 2. Práctica y teoría del cuidado cultural en enfermería: lo vivido. Los protocolos rígidos y homogeneizantes de las instituciones de salud fueron los mayores obstáculos para concretar en la práctica el cuidado cultural. 3. Relación entre la teoría y la práctica en Enfermería: lo reconocido. Los profesores reconocen su escasa preparación para formar a los estudiantes en el cuidado cultural. Conclusiones: Existe una fisura entre la teoría y la práctica en torno al cuidado cultural. Se requiere incluir el cuidado cultural en el currículo y hacerlo congruente con la teoría y la práctica, permitiendo el diálogo de saberes y superando no solo barreras comunicativas, sino actitudinales e institucionales, las cuales se encontraron presentes en el estudio.

Palabras clave: Enfermería; cuidado; cultura; educación en enfermería; antropología.

Resumo: Objetivo: compreender a relação que se estabelece por professores, alunos e enfermeiros, entre a teoria e a prática do cuidado cultural. Métodos: Qualitativo, hermenêutico, com abordagem crítica. Foram utilizados questionário sociodemográfico, grupos de discussão e entrevistas episódicas. Amostra: 34 participantes: 6 professores, 11 enfermeiros e 17 alunos. Resultados: foram identificados três temas: 1. Teoria e prática do cuidado cultural em enfermagem: o que foi aprendido. O cuidado cultural não está formalizado no currículo, alguns aspectos do cuidado cultural estão incluídos na teoria dos cursos. 2. Prática e teoria do cuidado cultural em enfermagem: o que tem sido vivenciado. Os protocolos rígidos e homogeneizadores das instituições de saúde foram os maiores obstáculos para a efetivação do cuidado cultural. 3. Relação teoria e prática em enfer-



magem: o que se reconhece. Professores e enfermeiras que treinam talentos humanos reconhecem que estão mal preparados para treinar alunos no cuidado cultural. Conclusões: Há uma lacuna entre a teoria e a prática em torno do cuidado cultural. É necessário incluir o cuidado cultural no currículo e torná-lo congruente entre a teoria e a prática, permitindo o diálogo de saberes e a superação das barreiras não apenas comunicativas, mas também atitudinais e institucionais presentes no estudo.

Palavras Chave: Enfermagem; cuidado, cultura; educação em enfermagem, antropologia.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se han presentado cambios sociales y demográficos por fenómenos como la globalización, la migración y el desplazamiento, que provocan transformaciones no solo a nivel de la salud, sino de la educación. Este hecho constituye un desafío para los profesionales de enfermería, pues requiere partir del conocimiento de la realidad cultural de las personas a quienes se cuida, considerando sus creencias y las visiones que tienen frente a la salud y la enfermedad. Lo cual debe llevar al profesional de enfermería a migrar desde la homogeneidad en el cuidado hacia unos cuidados culturalmente congruentes, de tal manera que estos se constituyan en un eje transversal en el currículo y en la práctica de los profesionales de enfermería, que les permitan reconocer la diversidad cultural de las personas, sus creencias y costumbres, sus prácticas de cuidado y el significado que les atribuyen.

Desde finales del siglo XX y comienzos del XXI, se ha dado un auge en la investigación y la teorización sobre los cuidados culturales en enfermería, destacándose el papel de Madeleine Leininger, primera enfermera que planteó el cuidado cultural desde una perspectiva antropológica, dando origen a su teoría sobre Diversidad y universalidad del cuidado cultural. (McFarland, M & Wehbe-Alamah, H., 2018). Su trabajo dió origen a la llamada Enfermería Transcultural, que busca revelar prácticas, saberes y cui-



dados culturales tal como las personas los entienden y los aplican y, adicionalmente, emplear estos conocimientos como base para las practicas asistenciales.

Otros autores han desarrollado modelos y teorías relacionados con los aspectos culturales del cuidado, como Papadopoulos y colaboradores en 1998, quienes resaltan la importancia en la inclusión de las personas en las decisiones frente a su cuidado. (Valdez-Fernández, A., 2019). El modelo de Joyce Newman Ginger y Ruth Davidhizar, por su parte, incluye dominios importantes para la evaluación del paciente y de la familia; su enfoque se basa en el postulado según el cual si las enfermeras tienen conocimiento de estos dominios pueden utilizarlo para proveer cuidado culturalmente competente. (Lipson, J. G., 2000). El modelo de “humildad cultural”, desarrollado por Foronda, Baptiste & Reinholdt, propone un acercamiento real entre los actores dando una posición de mayor respeto hacia el otro. (Valdez-Fernández, A., 2019). En Latinoamérica, Campinhe-Bacote y Lipson, construyen un modelo de cuidado llamado “El Proceso de competencia cultural en la prestación de los servicios de cuidados de salud”, centrado en los profesionales de enfermería como seres culturales, y en el impacto de la identidad, y de las relaciones con pacientes, familias y comunidades. (Romero. M N., 2009).

Es necesario que los modelos de cuidado cultural, estén presentes en la normatividad de la atención en salud de las instituciones como eje central, lo cual va a permitir principalmente, identificar necesidades desde una perspectiva cultural y desarrollar prácticas que lleven a generar confianza con los profesionales de salud como interlocutores válidos, permitiendo a las personas que son cuidadas y al cuidador negociar el cuidado de enfermería. Los procesos de negociación requieren diálogo, concertación, y reivindicar el derecho a la autonomía y al respeto.

El desafío para la enfermería está en establecer acciones orientadas a la docencia y a una práctica del cuidado que incorporen el reconocimiento del otro como un ser cultural, a partir del conocimiento de la relación que se da entre la teoría y la práctica, en torno al cuidado cultural. Esta investigación



pretendió comprender la relación que establecen profesores, enfermeros asistenciales y estudiantes de enfermería, frente a la articulación entre la teoría y la práctica del cuidado cultural, e identificar los aspectos que condicionan o facilitan esta integración.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Se optó por una postura epistemológica hermenéutica con enfoque hermenéutico crítico, descrito por Habermas (Arteta. M., 2016).

Recolección y análisis de la información: El contexto donde se desarrolló la investigación fue una Institución Universitaria de Educación Superior de Cali, Colombia. La elección se realizó teniendo en cuenta que en ella convergen estudiantes procedentes de la región del Pacífico colombiano, región con gran diversidad étnica y cultural.

La recolección de la información, se realizó a través de un cuestionario socio demográfico, grupos focales y entrevistas episódicas, según el modelo de Flick en 2012 (Flick. U., 2012). El cuestionario sociodemográfico fue elaborado por las investigadoras en 3 versiones, para cada grupo de participantes: profesores, enfermeros asistenciales y estudiantes. Se realizaron 5 reuniones con los grupos focales: 2 con estudiantes (GFE1) y (GFE2), 2 con enfermeras asistenciales (GFEA1) y (GFEA2), y una con profesores (GFP).

El número de reuniones se determinó según el criterio de saturación de información. (Morse. J. M., 1995). Cada grupo estuvo compuesto por 5 a 8 participantes. A los grupos focales se les denominó “tertulias pedagógicas”, en consideración a que se buscó que el participante apreciara este espacio como una oportunidad para el dialogo y la expresión de ideas y experiencias. Previamente se preparó una guía según los objetivos planteados. Los diálogos fueron grabados en medio digital y transcritos por las investigadoras. La información recolectada brindó pistas para conducir las entrevistas episódicas, que prestaron especial atención a situaciones y circunstancias en las que el entrevistado ha tenido experiencias relevantes para la pregunta de estudio (Flick. U., 2012). El elemento central es la invitación a presentar narraciones de situaciones; en este caso, se emplearon preguntas



orientadoras a partir de una guía de entrevista que se aplicó a tres participantes: un profesor, una enfermera asistencial y una estudiante, atendiendo al criterio de identificar un informante clave (Taylor. S. J. & Bogdan, R., 2002).

Para el análisis se utilizó el modelo del proceso de comprensión hermenéutica siguiendo tres etapas: primero se realizó la transcripción textual de las entrevistas; en la segunda etapa se organizó y clasificó la información para la identificación de temas; en la tercera etapa se realizó la triangulación interpretativa de la información, según el modelo de Flick (Flick. U., 2012). En este proceso se identificaron aspectos que actuaron como ejes, y que hacen parte de los resultados y de las conclusiones.

Para mantener el rigor metodológico se consideraron los criterios de calidad de la investigación cualitativa: credibilidad, auditabilidad y transferibilidad. (Rojas. X., & Osorio A., 2017).

Aspectos Éticos: El proyecto fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad del Valle, y se clasificó como de riesgo mínimo, según categorías establecidas en el artículo 11 de la Resolución No. 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos de la investigación se presentan en dos partes. En la primera se describen las características sociodemográficas de los participantes; en la segunda se presentan los temas encontrados.

Primera parte: Caracterización de los participantes.

La muestra estuvo conformada por 34 participantes: 6 profesores, 11 enfermeras (os) asistenciales que a la vez son profesores en la institución donde se realizó el estudio y 17 estudiantes.

Profesores: seis profesores participaron en el estudio, con edades entre 38 y 67 años, con una media de 54 años. Cinco de ellos con especialización y maestría en diferentes áreas, y una de las participantes con Doctorado.



Todos han recibido formación pedagógica. Con experiencia laboral entre 10 y 30 años.

Enfermeros asistenciales: De este grupo, diez son mujeres y uno hombre. Con edades entre 30 y 61 años, con una media de 47 años. Una de las participantes adelantaba estudios de doctorado en Educación, cuatro tienen maestría y tres las están cursando. Adicionalmente, cinco tienen diferentes especializaciones. Cinco participantes han recibido formación pedagógica. Con experiencia laboral entre 7 y 30 años, y experiencia docente entre 3 y 27 años.

Estudiantes: 17 estudiantes participaron en el estudio, once mujeres y seis hombres. Con edades entre 31 y 34 años, con una media de 25 años. Seis estudiantes estaban en VI semestre, 4 en VII, uno en IX y 6 en X semestre.

Segunda parte: Temas encontrados. El análisis de los datos obtenidos permitió organizar los hallazgos en tres grandes temas. A continuación, se describen:

1. Teoría y práctica del cuidado cultural en enfermería: lo aprendido en las aulas

Algunos aspectos relacionados con el cuidado cultural se incluyen en los componentes teóricos de los cursos; sin embargo, éste no hace parte del currículo del programa de Enfermería. Un hallazgo similar, identificaron Barco y colaboradores, quienes mostraron que el 90,8% de los profesionales nunca habían recibido formación sobre cuidado cultural pues el tema no está incluido en los planes de estudio de la carrera. (Barco et al, 2011). Lo anterior lleva a plantear el papel fundamental de la academia frente a la importancia de brindar a los profesionales en formación, conocimientos que les permitan comprender la necesidad de reconocer la diversidad cultural de las personas, sus creencias, costumbres, prácticas de cuidado y el significado de ellas.



Los estudiantes manifiestan que a pesar que en algunos cursos les enseñan aspectos teóricos de cuidado cultural, estos no son integrados a la práctica por diferentes razones, particularmente de las instituciones hospitalarias, y en algunos casos a las actitudes de los mismos profesionales de salud. Un estudiante expresó: “El cuidado cultural no está en la práctica; el sistema de salud y el hospital no lo permite. A nosotros nos enseñan a tener en cuenta toda esa esfera en la que está incluida la persona, pero en la práctica nos llevan mucho a los protocolos y guías y se trata “casi igual a todo el mundo”. Entonces esa parte cultural no se tiene en cuenta, aunque esté en nuestras teorías de enfermería” (GFE2).

Walsh plantea que existe un modelo de disciplinamiento, tanto estructural como institucional, a partir del cual se ha organizado la universidad y se piensa el mundo. Desde esta perspectiva en la presente investigación se evidencia que enfermería no está exenta de ello (Walsh. C. 2008). Autores como Medina, refiriéndose específicamente a la práctica de la enseñanza en enfermería, manifiesta que cada vez está más alejada de la realidad, pues es marcadamente instrumental y tecnológica, basada en la aplicación de principios teóricos generales y normativos que se emplean en forma de protocolos para dar respuesta a situaciones humanas. (Medina & do Prado, 2009).

Algunos profesores reconocen que no tienen habilidades para abordar los aspectos relacionados con el cuidado cultural y sugieren que estos aspectos deben integrarse en el currículo. Una profesora plantea: A mí en práctica me han pasado cosas; por ejemplo, trabajé con población indígena, y es “otro rollo”, dependiendo donde sea el lugar: indígenas del chocó, del Cauca, son una cosa totalmente distinta. (GFEA1).

Sin embargo, varios enfermeros reconocen tener competencias de cuidado cultural adquiridas en su práctica profesional atendiendo a personas de culturas diferentes. Una participante narró la siguiente situación: “Yo lo aprendí en el rural, yo hice el rural en un área indígena. Había muchísima TBC, había que hospitalizar el niño con la familia. Entonces traíamos la mamá, el papá, el tío... el que quisiera venir, para poder tener el niño y tomarle el PT y que saliera al otro día. (GFPA2).



2. Práctica y teoría del cuidado cultural en enfermería: lo vivido

Los protocolos rígidos y homogeneizantes de las instituciones de salud fueron los mayores obstáculos para llevar a la práctica asistencial el cuidado cultural, llevando en muchas ocasiones a que las personas deban abandonar o subsumir conceptos culturales, creencias, valores y representaciones acerca de la salud y de la enfermedad para tener acceso a la atención en la institución de salud. Los participantes consideran que esta exclusión es un asunto que toca con la “invisibilización de lo intercultural” que permea a la sociedad en general y que se refleja también en la institución hospitalaria. Una profesora lo relata así: “Generalmente la diversidad o la diferencia se omite. Eso es algo, que no solamente es de formación de universidad, sino que es formación de sociedad, formación de casa. Yo creo que es una cosa muy compleja, que hay; y muchas veces, ni siquiera uno mismo es consciente, de que tiene esos actos, eso es digamos, un comportamiento muy generalizado”. (GFP)

Algunos estudiantes manifiestan: “Una vez tuvimos una indígena, pero nadie sabía comunicarse bien con ella... entonces es como complejo. La profesora... no, no sabía muy bien cómo hablar con ella... no sabía muy bien cómo hacerlo. Es que aquí en la teoría no se habla de ese aspecto” (GFE1).

Lo anterior lleva a preguntarse: ¿por qué estudiantes y profesores no llevan a la práctica el cuidado cultural?, ¿por qué las actividades de cuidado no son culturalmente congruentes? Frente a esto, autores como Tarrés, hace algunas afirmaciones que se acercan a las respuestas a estos interrogantes; él considera que es necesario tener presente que tanto los estudiantes como los profesionales de enfermería han sido socializados desde la disciplina, en ámbitos culturales diferentes a los de las personas que cuidan (Tarrés, 2001). Lo anterior, genera una cosmovisión de vida, salud y enfermedad diferente, que lleva a situaciones de conflicto o choque, particularmente en la práctica, llevando en muchas ocasiones a que el sujeto de cuidado se aleje. Es sabido que, en las instituciones de salud, es común que las relaciones interculturales se vean como conflictivas, en parte por las actitudes de los profesionales y las diversas reacciones que en ellos provoca



personas de culturas diferentes, las cuales van desde posturas paternalistas - como las posiciones de superioridad al considerar al otro como alguien que no sabe, hasta las posturas excluyentes. Adicionalmente, Ibarra y Siles, consideran la cultura de cada profesional de enfermería como un aspecto importante; ella se entrelaza con otras subculturas inherentes al contexto como, por ejemplo, la identidad profesional, así como la identidad de la institución donde se desempeña, entre otras, lo cual pueden originar barreras culturales entre el profesional y el paciente, dando como resultado cuidados inadecuados o de calidad dudosa. (Ibarra & Siles. 2006).

3. Relación entre teoría y práctica en Enfermería: lo reconocido

Los profesores reconocen que los estudiantes no realizan un cuidado culturalmente congruente porque ellos sienten temor frente al incumplimiento estricto de las normas institucionales: “ En los escenarios de práctica está el conflicto: los estudiantes saben que el alimento es muy importante para el ser humano, pero ahí (o sea, en el hospital) hay un estándar: la comida es a tal hora, el desayuno es a tal hora; entonces, todo tiende a estandarizarse; por eso digo yo, se omite la diferencia, se omite la diversidad”. (GFP).

Por su parte, los estudiantes, identifican que la dinámica de las clases teóricas, basadas en el modelo biomédico, privilegiando los aspectos fisiopatológicos, no favorecen el reconocimiento del cuidado cultural. Un estudiante lo manifestó así: “Te dan la teoría y usted debe saber esto y en las prácticas lo vamos a ver aplicado y ya. O sea, no es que, digamos el profesor sepa qué conocimiento propio trae el estudiante o de dónde viene, o como se ve, digamos en su territorio esta práctica” (GFE1). Algo similar acontece en la práctica, donde se privilegian los aspectos técnicos del cuidado. Un estudiante lo relató así: “En la práctica hospitalaria no tenemos ni el tiempo de saber cómo son las prácticas culturales de las personas, muchas veces puede pasar que, por una conversación con el familiar, ellos revelan que tienen cierta manera de cuidar una herida o algo así, pero pues muchas veces no hay tiempo ni siquiera de saber sobre su cultura y cuál es el cuidado que llevan en esa cultura. (GFE2).



Los enfermeros asistenciales ratifican lo expresado por los profesores y los estudiantes, al respecto manifestaron: “En nuestro hospital falta todavía bastante para llegar a ese punto de respetar las diferencias, de respetar el contexto cultural de cada paciente y de cada familia. Porque, si bien es cierto la normatividad lo contempla, las instituciones no están preparadas para ello”. (GFEA2).

Otro hallazgo importante, es que los profesores evitan en las prácticas asistenciales que los estudiantes brinden cuidado de enfermería a personas de culturas diferentes, privándolos de esa experiencia. Una enfermera asistencial hizo el siguiente relato: “Al hospital, generalmente nos llegan pacientes indígenas; entonces cuando vamos a la práctica se nos va a dificultar un poco esa interacción con ellos; son pacientes que dejamos a un lado y no se los asignamos a los estudiantes. Además, que, desde la parte de la teoría, tampoco se toca (o sea, no se enseña cómo cuidar e interactuar con personas de otras etnias); entonces, al no tocarlo, en la práctica vemos “normal” que excluyamos a estas personas. (GFEA2).

Llama la atención que tanto en los estudiantes como en los profesores existe un reconocimiento de la interculturalidad de ellos mismos. Pero finalmente concluyen que el cuidado cultural no permea el currículo. Frente a este hallazgo, autores como García (García, 2013), expresan que sería recomendable desarrollar currículos que privilegien el estudio del cuidado desde la perspectiva cultural; a fin de sensibilizar a los futuros cuidadores desde su formación en lo que es universal y lo que es particular en la cultura del cuidado. Lo anterior coincide con lo expresado por un participante: “Yo diría que aquí todavía falta mucho; yo siento que falta mucho... nosotros como profesores podríamos nutrir un currículo con todas nuestras vivencias y las experiencias que tenemos desde los lugares tan diferentes de dónde procedemos” (GFP). En consonancia con este pensamiento Sánchez (Sánchez & Rondón, 2013), manifiestan que se hace necesario utilizar los conocimientos previos de los estudiantes en su contexto, como mecanismo mediador del aprendizaje significativo, pues facilita la inclusión del cuidado cultural en la educación de los profesionales de enfermería.



CONCLUSIONES

En la institución educativa donde se realizó la investigación se encontró una brecha entre la teoría y la práctica con relación a la inclusión de los aspectos del cuidado cultural, en la formación de sus profesionales. Se identificó la exclusión de la diversidad y el cuidado cultural en el currículo. Se reconoce la urgencia de formar a los futuros profesionales de enfermería en aspectos relacionados con el cuidado cultural a partir de una relación entre culturas dinámicas, donde existan reconocimiento, respeto, reciprocidad y horizontalidad.

El cuidado de enfermería en las instituciones de salud se brinda a través de modelos biomédicos, homogeneizantes, a partir de la visión institucional, la cual se estructura en torno a creencias y prácticas de los equipos de salud y de las dinámicas propias de los servicios, mostrando así un arraigo de prácticas etnocentristas del cuidado y desconociendo los conceptos de salud, enfermedad y cuidados como una construcción social, que responde a una forma particular de ver y vivir la vida.

Se resalta el reconocimiento por parte de los actores de la importancia del cuidado cultural en el currículo, así como su propio reconocimiento como sujetos interculturales.

Surge un reclamo a la institucionalidad académica y asistencial a reconocer la interculturalidad de las personas, de forma que la diversidad cultural sea un principio básico en la formación y en el cuidado de la salud.

La Universidad debe adoptar políticas y planes estratégicos que permitan contextualizar y visibilizar el cuidado cultural para que su inclusión sea real en el currículo y se evidencie, tanto en la teoría como en la práctica, a partir de relaciones equitativas entre diferentes saberes y a través del respeto de las diferencias, lo que lleva a un enriquecimiento mutuo, más considerando que ésta es una de las riquezas reconocidas de nuestra región del Pacífico, caracterizada por su gran diversidad étnica y cultural. Igualmente, incorporar elementos de prácticas y saberes del cuidado de la



salud, a fin de mantener una retroalimentación permanente, para que la formación de los profesionales responda a las necesidades y requerimientos del contexto.

El profesor juega un papel clave, pues debe partir de abordar desde sí mismo una sensibilidad intercultural que le lleve a tener una actitud crítica frente a los lineamientos de las políticas instauradas tanto en la educación como en salud, que los lleve a recontextualizar los contenidos a enseñar partiendo de las condiciones locales en las que están insertos, constituyéndose en facilitadores a partir del desarrollo en los estudiantes y en ellos mismos del reconocimiento del otro y del respeto, el buen trato, así como el reconocimiento de otros saberes, y específicamente actuando sobre la exclusión y la invisibilización de lo diverso, para poder brindar un verdadero cuidado de enfermería con sensibilidad intercultural y superando diferentes barreras, no solo comunicativas y lingüísticas, sino actitudinales, ideológicas e institucionales, como las que se hallaron en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

Arteta, M. (2016). La hermenéutica crítica de Habermas: una «profundización» de la hermenéutica gadameriana. *Contrastes*, 21 (2), 27-39. <https://doi.org/10.24310/Contrastescontrastes.v21i2.2338>

Barco Díaz, V., Cruz Aguilar, S., Rodríguez Bernal, Z., & Herrera Cañellas, D. (2011). Gestión del cuidado desde una perspectiva transcultural. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(1), 57-65. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100007&lng=es&tlng=es.

Flick, U. (2012). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata S. L.

García Casanova, Y. (2013). La diversidad cultural en la práctica de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(2), 145-147. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000200008&lng=es&tlng=es.

Ibarra Mendoza, T.X., & Siles, J. (2006). Competencia cultural: una forma humana de ofrecer cuidados de enfermería. *Índex de Enfermería*, 15 (55), 44-48.



- Lipson, J.G. (2000). Cultura y Cuidados de Enfermería. *Índex de Enfermería*, 28/29,19-25. Recuperado de http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
- McFarland, M., & Wehbe-Alamah, H. (2018). *Transcultural nursing: Concepts, Theories, Research y Practice*. NY: Mc Graw Hill.
- Medina Moya, J.L., & Lenise do Prado, M. (2009). El curriculum de enfermería como prototipo de teñé: racionalidad instrumental y tecnológica. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(4),617-626.
- Morse, J. M. (1995). The significance of saturation. *Qualitative Health Research*, 5(2), 147-149. <https://doi.org/10.1177/104973239500500201>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (2002). *Inducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Rojas Bravo, X., & Osorio A., B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, (36), 62-74. Recuperado de <https://bit.ly/2O7d0XV>
- Romero B., María Nubia. (2009). Investigación, Cuidados enfermeros y Diversidad cultural. *Índex de Enfermería*, 18(2), 100-105. Recuperado en 12 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200007&lng=es&tlng=es.
- Sánchez Sanabria, Marina, & Rondón Contreras, Blanca Josefina. (2013). La diversidad cultural en los procesos de formación académica de enfermería requiere el manejo de la ética pedagógica, la corresponsabilidad y un pensamiento mediador. *Enfermería Global*, 12(29), 147-157. Recuperado en 12 de julio de 2021, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100007&lng=es&tlng=es.
- Strauss, A., y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Tarrés Chamorro, S. (2001). El cuidado del 'otro'. Diversidad cultural y enfermería transcultural. *Gazeta de Antropología* 17 (15). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/7475>
- Valdez Fernández, A. (2019). Interculturalidad una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 209-221. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>
- Walsh, C. (2008). Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa*, (09), 131-152. Recuperado de <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/tabularasa/article/view/1498>