

CONSTRUCCIÓN DE COMPETENCIA INTERCULTURAL EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD A PARTIR DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA Y PRÁCTICA DE ATENCIÓN DE PACIENTES INMIGRANTES PARA ENRIQUECER LOS PLANES DE FORMACIÓN INICIAL

Dra. Debbie Jeinnisse Álvarez Cruces

Director/a de Tesis Doctoral: PhD Alejandra Nocetti de la Barra

Co-director de Tesis Doctoral: PhD Juan Mansilla Sepúlveda

RESUMEN

Introducción: La formación en Competencia Intercultural, a nivel internacional, es requisito de acreditación en las carreras de la Salud, lo que dista de la realidad chilena. Las investigaciones se han enfocado en determinar el nivel de Competencia Intercultural en estudiantes de Ciencias de la Salud; sin embargo, se desconoce cómo se construyen estos saberes desde la perspectiva de quienes se ven implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje, a saber: Jefes de Carrera, Académicos Docentes, Profesionales Guías Clínicos y estudiantes, y cuáles son las brechas de aprendizaje necesarias de revertir.

Objetivo: Comprender la experiencia de construcción de Competencia Intercultural en la formación inicial de estudiantes de Ciencias de la Salud en el marco de la atención de pacientes inmigrantes para enriquecer los planes formativos.

Método: Estudio cualitativo con Paradigma Interpretativo y enfoque Hermenéutico, porque recoge la experiencia de todos los actores que se ven implicados en el proceso de enseñanza-aprendizaje en Competencia Intercultural en Ciencias de la Salud, para lograr una interpretación conjunta y unificada del objeto de estudio. El diseño corresponde a un Estudio de Caso Múltiple que incluyó a tres universidades y siete carreras de la salud. Dos de ellas de la región del Bío-Bío y una de Atacama. Las estrategias de recolección de información incluyeron entrevistas semiestructuradas y análisis documental del Perfil de Egreso Institucional, de la Carrera y Programas y *Syllabus* de asignatura. Los participantes fueron

escogidos con diferentes técnicas de muestreo según el objetivo de la información a recolectar. Para asegurar los criterios de calidad se utilizaron múltiples procedimientos y estrategias durante la investigación. Finalmente, el estudio cuenta con la aprobación de dos Comités Ético-Científicos acreditados, el acceso al campo estuvo interrumpido por la pandemia; no obstante, se lograron realizar las entrevistas por zoom.

Hallazgos: Se realizaron 179 entrevistas semiestructuradas, participaron 106 estudiantes, 15 jefes de Carrera, 28 Académicos Docentes y 30 Profesionales Guías Clínicos. Del análisis de los datos se obtuvieron cinco categorías principales: Concreción de la Política de Salud de Migrante Internacional en el Curriculum de Ciencias de la Salud, Experiencias Formativas que los Académicos Docentes utilizan para Contextualizar Temáticas en Competencia Intercultural para Paciente Migrante, Perspectiva del Profesional Guía Clínico sobre el Conocimiento que adquiere el Estudiantado de Ciencias de la Salud durante la Atención a Pacientes Migrantes en las Prácticas Clínicas, Caracterización de las Experiencias Formativas y Prácticas que el estudiantado de Ciencias de la Salud construye desde la relación intercultural en la atención de pacientes migrantes, Proceso de construcción de Competencia Intercultural para la atención de pacientes migrantes en estudiantes de Ciencias de la Salud y Diseño de Competencia Intercultural a partir de la Experiencia Formativa y Práctica desarrollada por el estudiantado de Ciencias de la Salud en la Atención al Paciente Migrante.

Conclusión: La formación profesional en Ciencias de la Salud no responde adecuadamente a la Política de Salud de Migrante Internacional debido a la presencia de múltiples obstaculizadores que se encuentran omnipresentes en la estructura sanitaria lo que desencadena la Gríngola Cultural. La formación teórica en Competencia Intercultural se caracterizó por incorporar algunos elementos relacionados con políticas, normativas, formación ética y algunos aspectos clínicos, los que quedaban a criterio del académico docente comprometido con el tema. Los jefes de Carrera le dieron escasa importancia a la incorporación de la temática en el curriculum, lo que produce una Homologación de la Atención Intercultural en el estudiantado. En la formación práctica existió una escasa orientación Clínico/Cultural, ya que se privilegiaron los aspectos Comunicativo/Interpersonal y Clínico/Profesional para realizar una atención de salud igualitaria, lo que se traduce en una Deserción de la Atención Intercultural en estudiantes.



Las experiencias formativas y prácticas reportadas por el estudiantado concuerdan con las descritas por los académicos-docentes y profesionales guías clínicos. No obstante, un grupo pequeño de ellos lograron desarrollar Competencia Intercultural, lo que estaría influenciado por características intrapersonales, naturaleza de la empatía, materialización de la voluntad y la influencia positiva del educador, de modo que la Construcción de Competencia Intercultural en Estudiantes de Ciencias de la Salud para Paciente Migrante se lograba por medio de una Autogestión Intercultural Sentiente. Finalmente, se propone un Diseño de Competencia Intercultural a partir de la Experiencia Formativa y Práctica desarrollada por el Estudiantado de Ciencias de la Salud en la Atención al Paciente Migrante, la que corresponde a una competencia específica que puede ser incorporada en cualquier carrera de la salud. En consecuencia, la formación profesional en Ciencias de la Salud se caracteriza por la coexistencia de una Racionalidad Curricular Técnica y Práctica, pero se debería favorecer una Racionalidad Crítica que contribuya a desarrollar el autoanálisis y autocrítica en el desempeño profesional; reconocer los sesgos, estereotipos personales y estructurales que se observan en la estructura sanitaria; revertir la discriminación; reconocer cuidados de salud distintos a los propios; y, desarrollar investigación que legitime dichos cuidados e incorporarlos en el proceso de atención para el beneficio de todos para el logro de Competencia Intercultural en estudiantes de Ciencias de la Salud.

Palabras clave: Competencia Intercultural, Competencia Cultural, Reflexión, Formación, Ciencias de la Salud, Migrante

ABSTRACT

Introduction: Training in Intercultural Competence, at the international level, is a requirement for accreditation in Health degrees, which is far from the Chilean reality. Research has focused on determining the level of Intercultural Competence in Health Sciences students; however, it is not known how this knowledge is constructed from the perspective of those involved in the teaching-learning process, namely: Head of Faculty, professor, clinical teacher and students, and what are the learning gaps that need to be reversed.

Objective: Comprender la experiencia de construcción de Competencia Intercultural en la formación inicial de estudiantes de Ciencias de la Salud en el contexto de la atención a pacientes inmigrantes con el fin de enriquecer los planes de formación.

Methods: Qualitative study with Interpretative Paradigm and Hermeneutic approach, as it gathers the experience of all the actors involved in the teaching-learning process in Intercultural Competence in Health Sciences, in order to achieve a joint and unified interpretation of the object of study. The design corresponds to a Multiple Case Study that included three universities and seven health degrees. Two of them are from the Bío-Bío region and one from Atacama. The data collection strategies included semi-structured interviews and documentary analysis of the Institutional Graduation Profile, of the degree and programs, and *syllabus* of subjects. The participants were chosen with different sampling techniques according to the objective of the information to be collected. To ensure the quality criteria, multiple procedures and strategies were used during the research. Finally, the study has the approval of two accredited Ethical-Scientific Committees, the access to the field was interrupted by the pandemic; nevertheless, the interviews were carried out by zoom.

Findings: 179 semi-structured interviews were conducted, with the participation of 106 students, 15 heads of Faculty, 28 professor and 30 clinical teachers. Five main categories were obtained from the data analysis: Specifications of the International Migrant Health Policy in the Health Sciences Curriculum, Formative Experiences that professor use to Contextualize Themes in Intercultural Competence for Migrant Patients, Perspective of the clinical teacher on the Knowledge Acquired by the Health Sciences Students during the Care of Migrant Patients in Clinical Practices, Characterization of the Formative and Practical Experiences that the Health Sciences students build from the intercultural relationship in the

care of migrant patients, Process of construction of Intercultural Competence for the care of migrant patients in Health Sciences students and Design of Intercultural Competence based on the formative and practical experience developed by the Health Sciences students in the Care of Migrant Patients.

Conclusions: Professional training in Health Sciences does not adequately respond to the International Migrant Health Policy due to the presence of multiple obstacles that are omnipresent in the health structure, which triggers the cultural blinders. Theoretical training in Intercultural Competence was characterized by incorporating some elements related to policies, regulations, ethical training, and some clinical aspects, which were left to the discretion of the professor committed to the subject. Heads of Faculty gave little importance to the incorporation of the subject in the curriculum, which produces a homologation of Intercultural care in the student body. In the practical training there was a scarce Clinical/Cultural orientation, since the Communicative/Interpersonal and Clinical/Professional aspects were privileged in order to perform an egalitarian health care, which translates into a desertion of Intercultural Care in students. The formative and practical experiences reported by the students agree with those described by the professor and clinical teacher. However, a small group of them managed to develop Intercultural Competence, which would be influenced by intrapersonal characteristics, nature of empathy, materialization of the will and the positive influence of the educator, so that the Construction of Intercultural Competence in Health Sciences Students for Migrant Patients was achieved by means of a Sentient Intercultural Self-Management. Finally, an Intercultural Competence Design is proposed based on the formative and practical experience developed by the health sciences students in migrant patient care, which corresponds to a specific competence that can be incorporated in any health degree. Consequently, professional training in Health Sciences is characterized by the coexistence of a Technical and Practical Curricular Rationality, but a Critical Rationality should be favored that contributes to develop self-analysis and self-criticism in professional performance; recognize biases, personal and structural stereotypes observed in the health structure; to reverse discrimination; recognize health care different from their own; and, develop research that legitimizes such healthcare and incorporate them into the care process for the achievement of Intercultural Competence in Health Sciences students.



Keywords: Intercultural Competence, Cultural Competence, Reflection, Training, Health Science, Migrants.