



ORIGINAL

Analizar los rasgos definatorios de un currículo de formación de profesionales de la salud basados en interculturalidad de una facultad de medicina: analizado desde la fenomenografía

Claudia Pérez Acuña^{a,b,c,*} y José Luis Medina^c

^a Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^b Centro de Salud Global Intercultural, Instituto de Ciencia e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

^c Facultad de Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

Recibido el 4 de noviembre de 2024; aceptado el 31 de enero de 2025

Disponible en Internet el xxxx



PALABRAS CLAVE

Interculturalidad;
Fenomenografía;
Profesionales de la salud;
Currículo

Resumen

Introducción: la integración de la competencia intercultural en el currículo de profesionales de la salud es un elemento crucial para abordar las diversas necesidades de atención en salud de sociedades cada vez más multiculturales. El manuscrito analiza los rasgos definatorios de un currículo de formación de profesionales de la salud basados en la interculturalidad, destacando la necesidad de integrar la perspectiva intercultural en el currículo de educación para las carreras de la salud.

Método: estudio cualitativo con enfoque fenomenográfico. Se realizaron 27 entrevistas a estudiantes, docentes y autoridades de una facultad de medicina, elegidas por muestreo opinático. El análisis de los datos se realizó a partir de los 7 pasos para el análisis fenomenográfico descrito por Dahlgren y Fallsberg.

Resultados: el análisis permitió distinguir que los rasgos definatorios están conformados por 3 categorías: a) Competencia intercultural en el currículo, b) Metodologías de enseñanza-aprendizaje para la competencia intercultural y c) Desafíos para la implementación de la competencia intercultural.

Conclusión: la importancia de integrar la competencia intercultural en la formación de profesionales de la salud, a través de módulos específicos, enfoques transversales, interdisciplinarias y competencias genéricas es fundamental. La implementación de metodologías de enseñanza experienciales y prácticas, así como la adaptación de las estructuras institucionales, son esenciales para superar los desafíos que presenta la enseñanza de esta. Al adoptar una visión integral y proactiva en la formación de los estudiantes, las instituciones

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claudiaperez@udd.cl (C. Pérez Acuña).

pueden ayudar a preparar a los futuros profesionales de la salud para un mundo cada vez más diverso, promoviendo una atención más inclusiva y culturalmente competente.

© 2025 El Autor/Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Interculturalidad;
Phenomenography;
Healthcare
professionals;
Curriculum

Analyze the defining features of a training curriculum for health professionals based on interculturality in a medical school: Analyzed from phenomenography

Abstract

Introduction: The integration of intercultural competence into the curriculum of health professionals is a crucial element in addressing the diverse health care needs of increasingly multicultural societies. The manuscript analyzes the defining features of a training curriculum for health professionals based on interculturality, highlighting the need for intercultural integration in the education curriculum for health careers.

Method: Qualitative study with a phenomenographic approach. Twenty-seven interviews were carried out with students, teachers and authorities of a medical school, chosen by opinion sampling. Data analysis was carried out using the 7 steps for phenomenographic analysis described by Dahlgren and Fallsberg.

Results: The analysis allowed us to distinguish that the defining traits are made up of 3 categories: a) Intercultural competence in the curriculum, b) Teaching-learning methodologies for intercultural competence and c) Challenges for the implementation of intercultural competence.

Conclusion: The importance of integrating intercultural competence in the training of health professionals, through specific modules, transversal, interdisciplinary approaches and generic competences is fundamental. The implementation of experiential and practical teaching methodologies, as well as the adaptation of institutional structures, are essential to overcome the challenges presented by teaching of this. By taking a comprehensive and proactive view in training students, institutions can help prepare future health professionals for an increasingly diverse world, promoting more inclusive and culturally competent care.

© 2025 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La integración de la competencia intercultural (CI) en el currículo de los profesionales de la salud es un elemento crucial para abordar las diversas necesidades de atención en salud de sociedades cada vez más multiculturales. La migración global, las desigualdades sociales y las disparidades en materia de salud subrayan la necesidad de profesionales que estén capacitados para brindar una atención culturalmente sensible y competente.

Investigaciones han demostrado la importancia de incorporar la CI en la educación sanitaria para mejorar la atención al paciente y los resultados sanitarios^{1,2}. El desarrollo de la CI no es solo un ejercicio académico, sino una respuesta a desafíos del mundo real, como las crecientes desigualdades sanitarias, el envejecimiento de la población y la diversidad cultural^{3,4}.

En Europa se han hecho esfuerzos para crear marcos curriculares que promuevan la CI en la educación sanitaria. El proyecto COEHRE, por ejemplo, desarrolló un marco curricular para apoyar la integración de esta competencia en la educación de enfermería en varios países europeos⁵.

En el contexto chileno, el Ministerio de Salud viene implementando programas de salud intercultural desde la década de 1990 para brindar atención culturalmente

apropiada a las poblaciones indígenas⁶. Sin embargo, la creciente presencia de migrantes internacionales, que hoy representan el 8% de la población total⁷, plantea nuevos desafíos para el sistema de salud. Además, la formación en la CI no debe limitarse a estos grupos específicos, sino que debe enmarcarse en un enfoque más amplio de la diversidad que incluya una gama de etnias, géneros, orientaciones e identidades sexuales, religiones, entre otras. Esta comprensión integral de la CI es esencial para fomentar entornos inclusivos en la atención de la salud y la educación, donde se reconozcan y valoren todas las formas de diversidad⁸.

Los profesionales de salud han informado que se sienten poco preparados para brindar atención culturalmente sensible a estas poblaciones, lo que indica una brecha en los programas de formación actuales⁹.

En este contexto, se realizó este estudio con el objetivo de analizar los rasgos definitorios de un currículo de formación de profesionales de la salud basados en la CI en una facultad de medicina en una universidad chilena, destacando la necesidad de una integración intercultural en el currículo de educación para las carreras de la salud. Entendiendo que los rasgos definitorios son aquellos elementos esenciales o atributos distintivos que determinan la naturaleza de un currículo con enfoque intercultural.

Este estudio busca llenar este vacío mediante el análisis de las características clave de un currículo intercultural. Al examinar las perspectivas de los estudiantes, docentes y las autoridades, el estudio contribuirá al debate en curso sobre cómo incorporar de manera efectiva la CI en los programas de educación para la salud, en última instancia.

Material y método

Estudio cualitativo con enfoque fenomenográfico. Se realizó un muestreo opinático con estudiantes y docentes. Para lograr maximizar la variación en los modos cualitativos de experimentar el fenómeno, se invitó autoridades de la facultad y carreras. Se realizaron 27 entrevistas (tabla 1). La

Tabla 1 Características de los participantes

N°	Agente clave	Participantes	N° de entrevistas
1	Autoridades de la facultad	Decano (1) Vicedecanas (2) Coordinador académico (2) Directores de carreras (6)	11
2	Docentes de las carreras	Docentes (nutrición, fisioterapia, enfermería (2) medicina)	5
3	Estudiantes de las carreras	Medicina (2) Tecnología médica (1) Odontología (2) Enfermería (2) Nutrición (1) Fisioterapia (1) Logopeda (2)	11
Total			27
Edad (años)			
		19–29	12
		30–39	2
		40–49	5
		50–59	4
		60–69	4
Género			
		Hombre	11
		Mujer	16
Profesión			
		Médico	4
		Enfermera	4
		Odontólogo	1
		Tecnólogo médico	1
		Logopeda	1
		Nutricionista	2
		Fisioterapia	3
		Estudiante de Medicina, Tecnología médica, Odontología, Enfermería, Nutrición, Fisioterapia, logopeda	11
Antigüedad laboral/estudiantil			
		Entre 1 y 7 años (estudiantes)	11
		Entre 6 y 10 años	3
		Entre 11 y 15 años	3
		Entre 16 y 20 años	7
		Más de 20 años	3
Códigos			
AUT	Autoridad		
DOC	Docente		
EST	Estudiante		
MED	Medicina		
ENF	Enfermería		
ODO	Odontología		
TM	Tecnología Médica		
LOG	Logopeda		
FIO	Fisioterapia		
NUT	Nutrición		

recolección de los datos se llevó a cabo entre junio de 2020 y marzo de 2022, a través de una entrevista individual semiestructurada, que tuvo una duración de entre 30 y 60 minutos. Se realizó en formato en línea a través de la plataforma Zoom.

El análisis de los datos se realizó a partir de los 7 pasos para el análisis fenomenográfico descrito por Dahlgren y Fallsberg¹⁰. Inicialmente se realizó de forma manual, con el posterior uso del software Atlas.ti versión 9 como soporte informático.

El rigor de la investigación se garantizó a través de la credibilidad y confirmabilidad, incluida la identificación de las preconcepciones del fenómeno por parte de los investigadores, y los criterios primarios para juzgar la calidad de las categorías de descripción descritos por Marton y Booth¹¹. Se contó con aprobación del Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo y Comité de Bioética de la Universidad de Barcelona. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado.

Resultados

A continuación, se presenta un análisis en 3 categorías de los resultados, con una descripción cualitativa de los diferentes análisis (fig. 1).

Competencia intercultural en el currículo

Competencia intercultural en el plan de estudios

Docentes subrayan la necesidad de incluir en el plan de estudio módulos y cursos que aborden la interculturalidad,

como un componente esencial. Los estudiantes de las diversas carreras, a excepción de enfermería que está incluido en sus cursos, reconocen la oportunidad de enriquecer sus programas de estudio mediante la inclusión de asignaturas y contenidos específicos sobre grupos interculturales.

«Que en las mallas de cada una de las carreras, los profesionales que están en formación, exista de manera explícita, super explícita, una formación con competencia intercultural, que esté marcado, que esté puesto en los programas» (E12 DOC-ENF).

Competencia intercultural en forma transversal en el currículo

Las autoridades subrayan la relevancia de incorporar la CI en los lineamientos curriculares, como una temática transversal, desde el inicio de la formación. Esto implicaría asegurar que la CI se integren y reflejen de manera coherente y explícita en todos los programas de estudio.

«...Yo creo que debería ser como un eje transversal,, lo voy a hacer desde primero a quinto transversal, metido en todos los programas, que tenga un indicador, que tenga un objetivo» (E3 AUT).

Competencias genéricas como plataforma para la competencia intercultural

Autoridades y estudiantes sugieren la integración de módulos específicos sobre interculturalidad en los cursos existentes, como comunicación y bioética, entre otros. Utilizando las competencias genéricas como base para el desarrollo posterior de la CI.

«En el curso de comunicación en salud también algunas pequeñas cositas del tema. En bioética se aborda

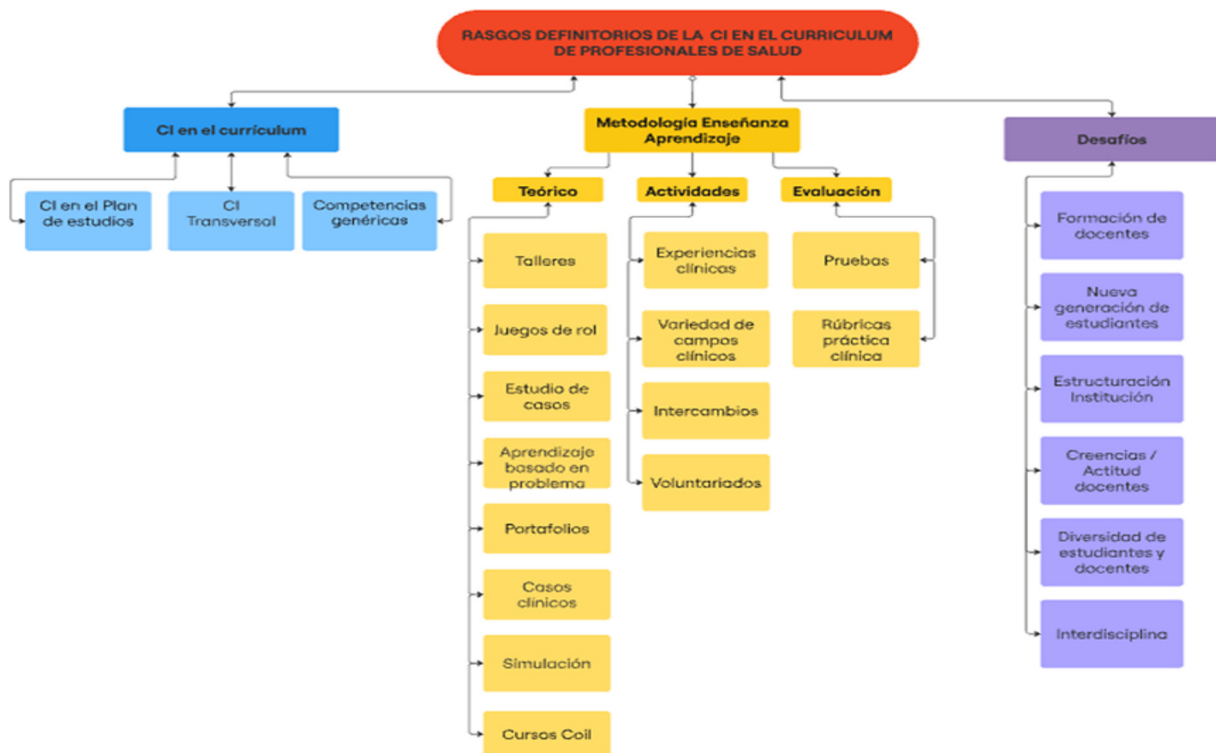


Figura 1 Rasgos definitorios de la competencia intercultural (CI) en el currículo de profesionales de salud.

tangencialmente desde la mirada de derechos y deberes con la diversidad» (E4 AUT).

Metodologías de enseñanza aprendizaje para la competencia intercultural

Teórico-experiencial

Las autoridades y docentes destacaron el uso de estrategias como estudios de casos, aprendizaje basado en problemas, portafolio, para enseñar interculturalidad. También mencionaron juegos de roles, talleres, y debates para aplicar conceptos teóricos en contextos prácticos. Consideran esencial combinar teoría y práctica, sugiriendo que casos clínicos y simulación son métodos efectivos para el aprendizaje experiencial intercultural.

«Desde la participación en los focos, el trabajo en equipo, hacer role-playing también. La imagen, trabajar con personas de las diferentes culturas. Que sea algo que te quede, como cuando vas a una clase y te llega un paciente o invitas a la familia del paciente, los alumnos no se olvidan nunca» (E14 DOC-NUT).

Los cursos o actividades basados en la enseñanza COIL (Collaborative Online International Learning) se menciona por los alumnos, los cuales representan una estrategia innovadora en estudiantes del área de la salud.

Actividades prácticas

Autoridades y docentes subrayan que la experiencia directa en el campo clínico es esencial para el aprendizaje de la CI. Resalta la importancia de preparar a los estudiantes antes de su exposición a entornos clínicos diversos y de realizar un seguimiento constante para asegurar que adquieran las competencias necesarias.

«Creo que para poder aprenderla al 100% tienen que enfrentarlo en la práctica clínica y yo creo que ahí sin duda que van a tener oportunidades de aprenderlo en la práctica» (E15 DOC-FIS).

Los estudiantes resaltan la importancia de programas de intercambio y voluntariado, como medios para adquirir experiencia directa con otras culturas, también indican que la institución facilita la enseñanza de la IC debido a que ofrece una variedad de campos clínicos para realizar las prácticas.

«.....la universidad también nos da la oportunidad de los voluntariados y creo que los voluntariados es una de las mejores maneras de conocer las distintas culturas que existen no solo a nivel de ciudad como Santiago, sino que a nivel país» (E23 EST-ENF).

Evaluaciones

Los educadores mencionan que es necesario establecer un proceso de evaluación de la formación en la CI, centrada en evaluar el desempeño del estudiante. Entre las estrategias de evaluación mencionadas están: pruebas asociadas a conocimientos conceptuales y teóricos, y el uso de rúbricas o pautas en campo clínico.

«Creo que en los cursos que son posteriores....en las pautas de evaluación de los internados, debe estar explícita alguna forma de evaluar que el estudiante sea capaz de integrar lo intercultural en su atención de salud» (E12 DOC-ENF).

Desafíos para la implementación de la competencia intercultural

Formación continua y capacitación docente

Autoridades y docentes enfatizan en la importancia de formación continua y capacitación para docentes, siendo esto clave para la enseñanza de la CI, lo que permite adoptar un lenguaje común al momento de relacionarse con grupos interculturales, destacando que aquellos que no tuvieron la oportunidad de formarse deben tener acceso a programas de capacitación.

«necesario que el equipo docente, que participa en la formación de los estudiantes esté capacitado, todo el equipo, porque así hablamos el mismo idioma.....,» (E12 DOC-ENF).

Nuevas generaciones

Las percepciones de autoridades y docentes sobre el acercamiento de nuevas generaciones con otras culturas y costumbres sugieren una mayor sensibilidad.

«Yo creo que ellos son mucho mejores que nosotros, yo creo que ellos son más abiertos, vienen más disponibles» (E3 AUT).

Estructura institucional

Los docentes subrayan la relevancia de incorporar la CI en los lineamientos institucionales en todas las mallas curriculares. Esto implicaría asegurar que los principios y valores fundamentales de la institución se integren y reflejen de manera coherente y explícita en todos los programas de estudio, fomentando así una comprensión y práctica uniformes de estos temas en los estudiantes.

«Tal vez si lo pensamos más a nivel más estructural, desde la estructura universidad, probablemente facilita el desarrollo de ser un profesional con enfoque intercultural y que en la malla esté incorporado» (E15 DOC-FIS).

Creencias y actitudes docentes

Las autoridades destacan la oportunidad de trabajar con los docentes para abordar y superar prejuicios, creencias o actitudes que podrían no estar alineadas con la interculturalidad, promoviendo así una atención más inclusiva y respetuosa hacia los grupos interculturales.

«Las creencias y la personalidad del docente, entre otras cosas, o sea, si el docente no está completamente convencido de que hay que preocuparse de esto y que sigue pensando que lo que tiene delante es una diabetes o una hipertensión» (E2 AUT).

Diversidad de estudiantes y docentes

Otro desafío que consideran los profesores es el aula multicultural, con la participación de estudiantes y docentes de diferentes culturas. Un grupo diverso tiene un rango variado de conocimientos, habilidades, actitudes y experiencias que lo llevan a una mejor resolución de problemas con una mirada desde sus propias culturas a la interculturalidad.

«Yo creo que también sería maravillo poder aprender teniendo profesores de otras culturas y también teniendo estudiantes de diferentes culturas» (E16 DOC-MED).

Interdisciplina

Las autoridades y docentes destacan que la interdisciplina desempeña un papel crucial en la enseñanza de la IC, siendo incorporada en el diseño curricular y la inclusión explícita de enfoques interculturales en el plan de estudios.

«Me parece que sí, pero lo haría con una interdisciplina con áreas que no sean de la salud. Creo que la interculturalidad podría ser muy bien trabajada con sociología, psicología, incluso con las artes gráficas, diseño.... Quizá con ciencias políticas, sería súper interesante» (E4 AUT).

Discusión

La evidencia muestra que la incorporación de módulos o cursos específicos sobre interculturalidad desde los primeros años de formación es fundamental para lograr un cambio sostenible en la mentalidad de los futuros profesionales de la salud¹². Los docentes en el estudio enfatizan la necesidad de una formación explícita, lo que coincide con la literatura previa que sugieren que la educación sobre la diversidad cultural en salud debe ser una prioridad estratégica en el desarrollo curricular¹³. Además, la CI permite que los estudiantes comprendan mejor las particularidades culturales de los pacientes, favoreciendo una atención más empática y efectiva.

Al igual como se menciona en este estudio, la literatura destaca que integrarla como un eje transversal en los currículos permite que los estudiantes internalicen principios culturales fundamentales que pueden aplicar en múltiples áreas¹²⁻¹⁴. Este enfoque garantiza una aplicación constante y refuerza la interculturalidad en todo el proceso educativo. Esta orientación es respaldada por estudios que señalan cómo la competencia se beneficia de una estructura transversal, contribuyendo a una comprensión integral y práctica de la diversidad cultural¹⁵.

El uso de competencias genéricas, como la comunicación y la ética, proporciona una base sólida para el desarrollo de la interculturalidad. En la literatura se evidencia que estas competencias promueven la empatía y el respeto por las diferencias culturales, lo cual se alinea con los hallazgos del presente estudio¹⁶. La literatura sugiere que la CI puede beneficiarse de la integración en cursos existentes, donde conceptos culturales se aborden tangencialmente, lo cual permite a los estudiantes desarrollar habilidades interculturales sin requerir necesariamente un curso separado. Esto coincide con las opiniones de los participantes, quienes mencionan que la interculturalidad se discute brevemente en cursos de bioética, como un enfoque hacia la diversidad.

La combinación de teoría y actividades experienciales, mediante el uso de estudios de caso, portafolios, actividades experienciales a través de talleres, trabajo en grupos, debates, simulaciones, es eficaz para enseñarla¹⁷⁻¹⁹. El uso de métodos activos de aprendizaje, como los juegos de roles y la participación en contextos reales o simulados, permite a los estudiantes vivir experiencias interculturales que facilitan el aprendizaje significativo. El aprendizaje colaborativo internacional (COIL) es una herramienta innovadora que facilita la exposición de los alumnos a

diversas culturas y contextos, algo que los estudiantes de este estudio también identificaron como una experiencia enriquecedora^{20,21}.

Los hallazgos de este estudio muestran que las actividades prácticas, como los programas de intercambio y voluntariados, son fundamentales para el desarrollo de interculturalidad. Este enfoque se alinea con los resultados de otras investigaciones²²⁻²⁴, quienes destacan que el contacto directo con diversas culturas a través de experiencias clínicas permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos en contextos reales²⁵, lo cual es crucial para consolidar una comprensión profunda de la interculturalidad. Además, la exposición a entornos multiculturales facilita una experiencia de aprendizaje inmersiva y práctica, brindando a los estudiantes la oportunidad de observar y adoptar comportamientos y actitudes culturalmente sensibles.

La evaluación de esta competencia es un área que todavía se está desarrollando en los currículos de salud. Los educadores en este estudio recalcan la necesidad de incluir pautas específicas para medirla en entornos clínicos, lo que es consistente con la literatura¹⁸. Un sistema de evaluación bien diseñado, que incluya rúbricas y métodos de evaluación formativa y sumativa, es esencial¹⁷. Este enfoque permite a los estudiantes recibir retroalimentación directa sobre sus habilidades interculturales y les brinda la oportunidad de mejorar¹⁸.

Dentro de los desafíos para la implementación de la CI está la capacitación continua para docentes. En este estudio, tanto autoridades como docentes resaltan la importancia que los equipos estén bien formados en temas de interculturalidad. Investigaciones coinciden que los programas de desarrollo profesional son clave para que los educadores adopten un enfoque inclusivo y culturalmente sensible en su enseñanza²⁶. Una formación continua permite a los profesores estar actualizados y utilizar un lenguaje común para abordar temas interculturales de manera coherente²⁷. Sin embargo, la literatura señala barreras complejas que dificultan una implementación en esta formación, estas incluyen limitaciones institucionales, resistencia al cambio entre los académicos y apoyo continuo para iniciativas educativas en esta área^{28,29}.

Las percepciones de los docentes y autoridades de este estudio sugieren que las nuevas generaciones son más receptivas y abiertas a la diversidad cultural, lo que facilita la enseñanza. Esta disposición natural en las nuevas generaciones constituye una ventaja para los programas educativos, ya que los estudiantes actuales tienden a tener una mentalidad más inclusiva y muestran una mayor disposición para interactuar con personas de diferentes culturas¹⁵.

Para que esta competencia se implemente efectivamente, es necesario que esté integrada en las políticas y valores institucionales. Las investigaciones respaldan esta afirmación, indicando que las instituciones que incorporan la diversidad cultural en su misión y visión ayudan a crear un entorno educativo con interculturalidad en todos los aspectos de la formación^{28,29}. Las instituciones de educación en salud, en particular, deben reflejar estos valores en sus planes de estudio para garantizar que todos los estudiantes se beneficien de una formación intercultural coherente.

Un desafío importante es abordar las creencias y actitudes personales de los docentes hacia la diversidad

cultural. Es crucial que los docentes reflexionen sobre sus propias percepciones y actitudes para poder servir como modelos de conducta intercultural para sus estudiantes. La literatura también sugiere que, además de reflexionar sobre la importancia de la interculturalidad, es necesario generar un entorno organizacional que facilite el cambio^{27,30}. Este estudio muestra que, si bien muchos docentes apoyan la inclusión de la CI, algunos todavía mantienen actitudes o creencias que podrían no estar alineadas con estos valores, lo cual requiere un esfuerzo de capacitación y desarrollo personal. Ofrecer oportunidades constantes de desarrollo profesional que incluyen talleres, formación práctica, espacios para la reflexión crítica y el intercambio de experiencias ayudaría a estos profesores.

La diversidad en el aula, tanto de estudiantes como de docentes, ofrece una oportunidad invaluable para enriquecer el aprendizaje intercultural. La presencia de personas de diferentes orígenes culturales permite una variedad de perspectivas que enriquece la discusión y facilita la comprensión de problemas desde múltiples enfoques¹³. Este tipo de entorno fomenta la colaboración intercultural y ayuda a los estudiantes a desarrollar habilidades esenciales para trabajar en equipos diversos²⁷.

Por último, la enseñanza de esta competencia se beneficia de un enfoque interdisciplinario, lo cual permite a los estudiantes aplicar conocimientos culturales en contextos diferentes y adquirir una comprensión más completa²⁸. La interdisciplina no solo enriquece el currículo, sino que también facilita la aplicación en múltiples áreas de la práctica de salud, preparándolos mejor para los desafíos de un entorno globalizado²⁹.

De acuerdo con los hallazgos del presente estudio y el análisis realizado al amparo de la literatura, concluimos la importancia de integrar la CI en la formación de profesionales de salud en los currículos de todas las carreras, a través de módulos específicos, enfoques transversales, interdisciplinarios y competencias genéricas. La implementación de metodologías de enseñanza experienciales y prácticas, así como la adaptación de las estructuras institucionales, son esenciales para superar los desafíos que presenta la enseñanza de esta competencia. Al adoptar una visión integral y proactiva en la formación de estudiantes, las instituciones de educación superior pueden ayudar a preparar a los futuros profesionales de la salud para un mundo cada vez más diverso, promoviendo una atención más inclusiva y culturalmente competente.

Limitaciones

Una limitación del estudio es que los datos se han extraído solo de una universidad a nivel nacional y por su metodología no son generalizables. Como proyección, se plantea que nuevas investigaciones podrían replicar este estudio en otras universidades.

Responsabilidades éticas

Hemos solicitado el consentimiento informado a cada participante, así como la aprobación por el comité de ética, previa a la realización de la presente investigación.

Financiación

Los autores declaran que no han recibido ninguna financiación para desarrollar el presente estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Bottenfield KR, Kelley MA, Ferebee S, Best AN, Flynn D, Davies TA. Effectively teaching cultural competence in a pre-professional healthcare curriculum. *BMC Med Educ.* 2024;24(1):553. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05507-x>.
2. White J, Plompen T, Tao L, Micallef E, Haines T. What is needed in culturally competent healthcare systems? a qualitative exploration of culturally diverse patients and professional interpreters in an Australian healthcare setting. *BMC Public Health.* 2019;19:1096. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7378-9>.
3. Cai DY. A concept analysis of cultural competence. *Int J Nurs Sci.* 2016;3(3):268–73. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>.
4. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad Saúde Pública.* 2019;35(1), e00120818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>.
5. Sairanen R, Richardson E, Kelly H, Bergknut E, Koskinen L, Lundberg P, et al. Putting culture in the curriculum: a European project. *Nurse Educ Pract.* 2013;13(2):118–24. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.002>.
6. Galdámez Zelada L, Millaleo Hernández S. La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile. *Acta bioeth.* 2022;28(1):25–34. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>.
7. Instituto Nacional de Estadísticas. Estimación de personas extranjeras residentes en Chile. Santi; ago de Chile, 2020. [consultado 2 Oct 2023], Disponible en: <https://www.inec.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion>.
8. Shah D, Behravan N, Al-Jabouri N, Sibbald M. Incorporating equity, diversity and inclusion (EDI) into the education and assessment of professionalism for healthcare professionals and trainees: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2024;24:991. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05981-3>.
9. Green AR, Chun MJB, Cervantes MC, Nudel JD, Duong JV, Krupat E, et al. Measuring medical students' preparedness and skills to provide cross-cultural care. *Health Equity.* 2017;1(1):15–22. <https://doi.org/10.1089/heap.2016.0011>.
10. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren MA. A phenomenographic approach to research in medical education. *Med Educ.* 2013;47(3):261–70. <https://doi.org/10.1111/medu.12101>.
11. Åkerlind GS. Variation and commonality in phenomenographic research methods. *High Educ Res Dev.* 2012;31(1):115–27. <https://doi.org/10.1080/07294360.2011.642845>.
12. Dikomitis L, Wenning B, Ghobrial A, Adams KM. Embedding behavioral and social sciences across the medical curriculum: (Auto) ethnographic insights from medical schools in the United Kingdom. *Societies.* 2022;12(4):101. <https://doi.org/10.3390/soc12040101>.
13. Rukadikar C, Mali S, Bajpai R, Rukadikar A, Singh AK. A review on cultural competency in medical education. *J Family Med Prim Care.* 2022;11(8):4319–29. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_2503_21.

14. Betancourt JR, Corbett J, Bondaryk MR. Addressing disparities and achieving equity: cultural competence, ethics, and health-care transformation. *Chest*. 2014;145(1):143–8. <https://doi.org/10.1378/chest.13-0634>.
15. Constantinou C, Papageorgiou A, Andreou P, McCrorie P. How to integrate cultural competence in medical curricula: learning from a new medical programme. *MedEdPublish*. 2020;9:11. <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000011.1>.
16. Geeraert J. On the role of structural competency in the healthcare of migrant with precarious residency status. *Societies*. 2022;12:54. <https://doi.org/10.3390/soc12020054>.
17. Lipponen S, Suvi A. Cultural competence learning of the health care students using simulation pedagogy: an integrative review. *Nurse Educ Pract*. 2021;52, 103044. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103044>.
18. Walkowska A, Przymuszała P, Marciniak-Stepak P, Nowosadko M, Baum E. Enhancing cross-cultural competence of medical and healthcare students with the use of simulated patients - a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(3):2505. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032505>.
19. Crespo J, Stará J. Reflective portfolios as decolonial pedagogical practices. *Educar em Revista*. 2023;38, 85774. <https://doi.org/10.1590/1984-0411.85774>.
20. Kiegaldie D, Pepe A, Shaw L, Evans T. Implementation of a collaborative online international learning program in nursing education: protocol for a mixed methods study. *BMC Nurs*. 2022;21(1):252. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01031-9>.
21. Kopish M, Zayimoğlu Öztürk F. Collaborative online international learning: a promising practice for developing intercultural and global competencies with Turkish and American teacher candidates. *Frontiers*. 2024;36(2):29–57. <https://frontiersjournal.org/index.php/Frontiers/article/view/925>.
22. Prince A, Green A, Brown D, Brenner M. Readiness of medical students to care for diverse patients: a validated assessment of cross-cultural preparedness, skills, and curriculum. *Health equity*. 2023;7(1):612–20. <https://doi.org/10.1089/hecq.2023.0142>.
23. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. *Calidad en la educación*. 2021;54:303–38. <https://doi.org/10.31619/caledu.n54.955>.
24. Norris KG, Noonan C, Ying R, Kenney CT, Huang J, Lubor B, et al. Teaching cultural competency through global health education at weill cornell medicine. *Int J Med Stud*. 2020;8(1):15–9.
25. Sharifi N, Abid-Hajbaghery M, Najafi M. Cultural competence in nursing: a concept analysis. *Int J Nurs Stud*. 2019;99:103–386. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103386>.
26. Dogra N, Reitmanova S, Carter-Pokras O. Teaching cultural diversity: current status in U.K., U.S., and Canadian medical schools. *J Gen Intern Med*. 2010;2:164–8. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1202-7>.
27. Dutta N, Maini A, Afolabi F, Forrest D, Golding B, Salami RK, et al. Promoting cultural diversity and inclusion in undergraduate primary care education. *Educ Prim Care*. 2021;32(4):192–7. <https://doi.org/10.1080/14739879.2021.1900749>.
28. Artaza O, Santacruz J, Girard JE, Alvarez D, Barria S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44, e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>.
29. Escobar B, Paravic-Klijn T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y enfermería. *Rev Enf UCR*. 2017;33:73–87. <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>.
30. Lu PY, Tsai JC, Green A, Hsu ASC. Assessing Asian medical students' readiness for diversity: localizing measures of cross-cultural care competence. *Teach Learn Med*. 2020;33(3):220–34. <https://doi.org/10.1080/10401334.2020.1830097>.