

# Identificación de contenidos de pertinencia intercultural para la atención de salud para el plan de estudios de odontología

CYNTHIA CANTARUTTI<sup>1,a</sup>, CLAUDIA VÉLIZ<sup>1,a</sup>, LORENA ISBEJ<sup>1,2,3,b</sup>,  
AMANDA FREDÉS<sup>c</sup>

## Intercultural Competences in Chilean Dental Education for Inclusive Healthcare

**Introduction:** Cultural diversity in Chile and inequities in access and quality of care require the development of cultural competencies in health professionals. Internationally, cultural competence has been integrated into the curricula of health professional programs; however, in Chile it is still in its early stages. **Methods:** A mixed methodology included documentary review (searches and analysis in databases and official documents), key informant interviews and expert consensus. The interviews were transcribed verbatim, and thematic analysis was carried out using ATLAS.ti software. **Results:** The documentary review identified domains, objectives and instruments used to measure cultural competence in dentistry. The interviews revealed four main categories: conceptions of health, facilitators and barriers, and characteristics of health professionals. Experts developed, evaluated and agreed upon content and learning outcomes. **Conclusion:** Including cultural competence in dental curricula is essential for more inclusive and culturally safe health care. Its longitudinal integration into various courses, employing effective teaching and assessment methodologies, is recommended. The results of this study provide a guide to identifying the knowledge, skills, and attitudes needed to train health professionals who ultimately deliver appropriate health care with cultural pertinence.

(Rev Med Chile 2023; 151: 649-658)

**Key words:** Cultural Competency; Education, Medical, Undergraduate; Health Occupations; Education, Dental; Curriculum.

### RESUMEN

**Introducción:** La diversidad cultural en Chile y las inequidades en el acceso y calidad de la atención requiere del desarrollo de competencias culturales en los profesionales de la salud debido a las inequidades en el acceso y calidad de la atención. A nivel internacional, se ha integrado la competencia cultural en los planes de estudio de las carreras de salud, pero en Chile está en sus etapas iniciales. **Métodos:** Se utilizó una metodología mixta que incluyó: revisión documental (búsquedas y análisis en bases de datos y documentos oficiales), entrevistas a informantes clave y consenso de expertos. Las entrevistas se

<sup>1</sup>Escuela de Odontología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.  
<sup>2</sup>Programa de Farmacología y Toxicología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.  
<sup>3</sup>School of Health Professions Education, Maastricht University, The Netherlands.

<sup>a</sup>Cirujano Dentista, Magister en Salud Pública y Sistemas de Salud y Magister en Educación Médica.

<sup>b</sup>Cirujano Dentista, Magister en Educación Médica.

<sup>c</sup>Cirujano Dentista, Magister en Salud Pública.

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile como parte del proyecto FONDEDUC "Diseño de cápsulas educativas sobre pertinencia cultural de la atención de salud en el pregrado de Odontología UC"

Recibido el 14 de julio de 2023, aceptado el 20 de agosto de 2023.

Correspondencia a:  
Claudia Véliz  
cvelizp@uc.cl

transcribieron textuales y se realizó un análisis temático utilizando el software ATLAS.ti. **Resultados:** La revisión documental identificó dominios, objetivos e instrumentos utilizados para medir la competencia cultural en odontología. Las entrevistas revelaron cuatro categorías principales: concepciones de salud, facilitadores y barreras, y características de los profesionales de la salud. Se elaboró un listado de contenidos y resultados de aprendizaje, evaluados y consensuados por expertos. **Conclusiones:** La inclusión de la competencia cultural en los planes de estudio de odontología es esencial para una atención de salud más inclusiva y culturalmente segura. Se recomienda su integración longitudinal en diversos cursos, empleando metodologías efectivas de enseñanza y evaluación. Los resultados de este estudio ofrecen una guía para identificar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para formar a los profesionales de salud que finalmente deben entregar una apropiada atención de salud con pertinencia intercultural.

**Palabras clave:** Competencia Cultural; Curriculum; Empleos en Salud; Educación en Odontología; Educación Médica.

Se ha definido la cultura como un conjunto de elementos, que no están relacionados con la biología, que median los comportamientos y que son compartidos por diferentes miembros de un grupo social<sup>1</sup>. La diversidad cultural que se observa actualmente en Chile, producida principalmente por el fenómeno migratorio, la mayor visualización de las necesidades de los pueblos originarios y la transversalización de la perspectiva de género, hacen necesario el desarrollo de dinámicas de relación que favorezcan la interacción entre todos los miembros de la sociedad<sup>2,3</sup>. En el ámbito de salud, la atención con pertinencia intercultural implica la necesidad de comprender a las personas con sus maneras propias de entender la salud, la enfermedad y el proceso curativo<sup>4-6</sup>.

Se han descrito inequidades en el acceso, calidad y resultados en salud entre los diferentes grupos socioculturales<sup>7-9</sup>, por este motivo, es necesario que los equipos de salud desarrollen competencias de atención bajo este enfoque<sup>9</sup>. Si estos equipos de salud son sensibles a las distintas realidades culturales, reflexionan sobre su propia cultura, logran incorporar el contexto social, pudiendo negociar y adaptar la atención en distintos escenarios, podrán lograr interacciones terapéuticas más efectivas<sup>10-13</sup>.

En el ámbito de la odontología, las características de la atención odontológica hacen necesario

el desarrollo de la competencia cultural, debido a su impacto en la relación odontólogo paciente, en la disposición del paciente y su adherencia al tratamiento e indicaciones, permitiendo disminuir inequidades asociadas a la comunicación en la atención de salud<sup>14</sup>.

A nivel internacional se observa una inclusión de contenidos relacionados con pertinencia intercultural en los planes de estudio del pregrado de Odontología<sup>15,16</sup>, siendo parte además de los criterios de acreditación de los programas de pregrado en Estados Unidos y Australia.

En Chile, la incorporación en los planes de estudio de las carreras de la salud está en sus etapas iniciales, principalmente como cursos electivos en carreras de medicina y enfermería de algunas universidades<sup>17</sup>. Hasta ahora, los criterios de acreditación de la comisión nacional de acreditación (CNA) no exigen de manera expresa la incorporación de esta competencia, lo que trae como consecuencia que no todos los estudiantes egresan con la preparación para proporcionar una atención de salud con pertinencia intercultural<sup>18,19</sup>.

Tomando en cuenta este contexto, se hace necesario incorporar esta competencia en los planes de estudio. Para esto es necesario identificar los conocimientos, habilidades y actitudes que son necesarias para entregar una atención de salud con pertinencia intercultural.

Por lo anterior, el propósito de este artículo es

describir el proceso de identificación de los contenidos y resultados de aprendizaje relacionados con pertinencia intercultural para la atención de salud que deberían ser incluidos en el plan de estudios de odontología.

## Metodología

Esta investigación se llevó a cabo en la Escuela de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile como parte del proyecto FONDEDOC “Diseño de cápsulas educativas sobre pertinencia cultural de la atención de salud en el pregrado de Odontología UC”.

Se diseñó un estudio con metodología mixta que incluyó cuatro fases, que se describen a continuación

### 1. Revisión documental

Se realizó una búsqueda amplia de información en dos etapas:

**Etapas 1:** Búsqueda de la literatura en educación médica.

Se realizó una revisión de la literatura utilizando las bases de datos MEDLINE de PubMed y ERIC y una búsqueda dirigida en las revistas más relevantes en el ámbito de la educación en ciencias de la salud. Las palabras clave utilizadas para confeccionar las estrategias de búsqueda fueron: Cultural Competency, Undergraduate medical education; Health professions; Dental education y Curriculum. Se incluyeron artículos en español e inglés con una antigüedad no mayor a 10 años, para identificar evidencia actualizada.

La información obtenida se analizó y resumió en categorías preestablecidas<sup>20</sup>: 1) Competencia cultural en el plan de estudios y 2) Metodologías de enseñanza aprendizaje y evaluación.

**Etapas 2:** Búsqueda de informes y documentos oficiales.

Se realizó una búsqueda de documentos oficiales (guías, protocolos, informes, etc.) en repositorios de instituciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel regional y nacional.

La información recolectada se utilizó como insumo para la elaboración de la pauta de las entrevistas a informantes clave y para la elaboración de los resultados de aprendizaje.

### 2. Entrevista a informantes clave

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a informantes clave. La pauta de la entrevista apuntaba a identificar los aspectos relevantes para proporcionar una atención de salud con pertinencia intercultural tomando en consideración el contexto local. Se seleccionaron informantes con dos perfiles:

- Cirujanos dentistas: profesionales con al menos 5 años experiencia en la atención clínica de población migrante internacional o perteneciente a pueblos originarios.
- Profesionales expertos en temas afines: profesionales de cualquier disciplina expertos en temas relacionados: ética clínica, migración internacional y pueblos originarios.

Las entrevistas fueron videograbadas mediante la plataforma *Zoom*, transcritas y analizadas con el *software* ATLAS Ti. 7.5.7 utilizando el método de análisis temático. El enfoque más utilizado para esta metodología involucra: familiarizarse con los datos, generar códigos iniciales, buscar temas, revisar temas, definir y nombrar los temas y generar informes<sup>21</sup>.

### 3. Consenso de expertos

Se llevaron a cabo 2 rondas de panel Delphi para llegar a un consenso de expertos<sup>22</sup> en las que se invitó a participar a cirujanos dentistas expertos en salud pública y profesores de la asignatura de salud pública de carreras de odontología de diferentes universidades en Chile (instituciones públicas y privadas, con representatividad nacional). Se les consultó sobre la pertinencia y redacción de los resultados de aprendizaje y contenidos identificados en las etapas anteriores utilizando una escala de valoración de 5 puntos y preguntas abiertas. El nivel de consenso se definió con un valor medio  $\geq$  a 4,5 puntos<sup>23</sup>.

### 4. Recomendación de expertos

Una vez que se llegó a consenso sobre la pertinencia y redacción de los resultados de aprendizaje entre los expertos en educación y salud pública, el documento fue enviado a tres expertos en pertinencia intercultural con el objetivo de recibir retroalimentación de forma individual y

por escrito. En este grupo de experto se incluyó a dos expertos en pueblos originarios (Mapuche y Aymara) y un experto en migración internacional.

Este proyecto contó con la aprobación del comité de ético científico de Ciencias Sociales Artes y Humanidades UC (ID proyecto 201203007).

**Resultados**

**1. Revisión documental**

**Etapa 1:** Búsqueda de la literatura en educación médica.

La revisión de la literatura identificó 83 publicaciones, de las que 25 fueron seleccionadas para una revisión final.

Se identificaron dominios y objetivos incluidos en los planes de estudio de odontología y medicina e instrumentos utilizados para medir la competencia cultural, los que se utilizaron como base para la redacción de los resultados de aprendizaje<sup>24-33</sup>, así como también metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación utilizadas para la incorporación de la competencia cultural en los planes de estudio y perfiles de egreso de carreras de medicina, enfermería y odontología. Los resultados de la búsqueda de la literatura se resumen en la Tabla 1.

**Etapa 2:** Búsqueda de informes y documentos oficiales.

La búsqueda dio como resultado un listado de

15 documentos que contienen información desde diferentes perspectivas y enfocadas en grupos culturales diversos. El análisis de estos documentos permitió identificar los grupos objetivos que han sido incluidos en políticas públicas sobre interculturalidad en Chile y el mundo. El listado de los documentos se presenta en la Tabla 2.

**2. Entrevistas a informantes claves**

Se realizaron siete entrevistas semiestructuradas a informantes clave, con una duración de 45 minutos en promedio.

Se entrevistó a dos cirujanos dentistas con experiencia en atención clínica de población perteneciente a pueblos originarios y un cirujano dentista con experiencia en atención clínica de población migrante internacional. Además, se entrevistó a un experto en migración internacional (Enfermera, Magíster en Salud Pública y Doctora en Antropología Médica) un experto en ética clínica (Cirujano dentista, Magister en Ética) y un experto en pueblos originarios en el contexto de educación (Abogada, Magister en derecho, especialista en derecho educacional).

Luego del análisis temático se identificaron cuatro categorías que dan cuenta de los principales aspectos a considerar para entregar una atención de salud con pertinencia intercultural:

**A. Implicancias de las diferentes concepciones de salud**

Las diferencias culturales influyen en como

**Tabla 1. Resultados de la búsqueda de la literatura en educación médica**

Categoría	Resultado
Competencia cultural en el plan de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inclusión transversal en el plan de estudios<sup>25,28,37,38</sup></li> <li>Diseño de un curso de competencia cultural en el plan de estudio<sup>32</sup></li> </ul>
Metodologías de enseñanza aprendizaje y evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escenarios de casos <i>online</i><sup>33,39</sup></li> <li>Aprendizaje por medio de la experiencia<sup>33,35</sup></li> <li>Clase magistral<sup>37</sup></li> <li>Seminarios<sup>30</sup></li> <li>Simulación<sup>33</sup></li> <li>Discusión y aprendizaje autodirigido<sup>37</sup></li> <li>Actividades comunitarias<sup>28,30,33,38</sup></li> <li>Bitácora y reflexión personal<sup>25,28,33</sup></li> <li>Instrumentos cualitativos, cuantitativos<sup>27,36</sup></li> </ul>

**Tabla 2. Resultado de la búsqueda de documentos e informes oficiales**

Categoría	Documento
Pueblos originarios	• Política sobre etnicidad y salud (OPS). 2017
	• Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas. Recomendaciones para el Desarrollo de un Sistema de Licenciamiento y Acreditación de Servicios Interculturales de Salud en el marco de la Renovación de la Atención Primaria de la Salud (PAHO). 2009
	• Orientaciones técnicas para la atención de salud mental con pueblos indígenas: Hacia un enfoque intercultural (MINSAL). 2018
	• Guía de experiencias significativas y recomendaciones para los equipos de salud: pertinencia cultural en el trabajo con pueblos indígenas en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva (MINSAL). 2021
	• Diagnóstico de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile (MINSAL). 2020
	• Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud (MINSAL). 2012
	• Sistematización de experiencia de salud intercultural en Centro de Referencia de Salud y Medicina Mapuche (CRSM) "La Ruka" (Ministerio de Desarrollo Social). 2019
	• Orientaciones técnicas pertinencia cultural en los sistemas de Información en salud. Variable de pertenencia a pueblos indígenas en los registros y formularios estadísticos del sector salud (MINSAL). 2021
Migración internacional	• Documento de orientación sobre migración y salud (OPS). 2019
	• Glosario de la OIM sobre Migración (OIM). 2019
	• Propuesta de política migratoria 2021-2025 (SERMIG). 2015
	• Política de Salud de Migrantes Internacionales (MINSAL). 2017
	• Salud de personas migrantes internacionales. Resultados de análisis integrativo. Integración de resultados y elaboración de recomendaciones y buenas prácticas (MINSAL). 2018
	• Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud (MINSAL). 2012
Perspectiva de género	• Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N°21 (MINSAL). 2019
	• Guía de orientaciones para una práctica odontológica con perspectiva de género. (Colegio de Cirujano Dentistas). 2021

vemos el mundo y como entendemos los fenómenos, entre ellos la salud y la enfermedad. Al respecto es importante considerar que no solo las personas pertenecientes a pueblos originarios o migrantes internacionales tienen diferentes concepciones del proceso de salud y enfermedad, en cada sociedad existen grupos con creencias y costumbres que impactan en su visión del mundo y de los que necesitan y esperan de la atención de salud.

Debido a lo anterior es necesario que, al entregar atención de salud a una persona con una concepción cultural diferente, identifiquemos qué es lo que el paciente espera, debido a que las expectativas, creencias, costumbres, miedos, etc.

pueden variar enormemente dependiendo de cada paciente y están fuertemente relacionadas con su cosmovisión del mundo.

### **B. Facilitadores para entregar una atención de salud con pertinencia intercultural**

El tener un lenguaje o idioma común, es considerado un facilitador, ya que permite que nos podamos entender de mejor forma y por lo tanto una mejor adherencia a las indicaciones y resultados en salud, entre otras variables.

Por otro lado, es un facilitador el estrecho vínculo que se logra establecer entre un dentista y su paciente, debido a la dinámica y periodicidad de las visitas en tratamientos prolongados.

### **C. Barreras para entregar una atención de salud con pertinencia intercultural**

Por una parte, los sesgos y estereotipos que se asocian a los diferentes grupos sociales y que tienden a estigmatizarlos son percibidas como una barrera importante para entregar una atención de salud que sea culturalmente segura.

Por otra lado, las dificultades para establecer una comunicación efectiva, también es considerada una barrera, al respecto son relevantes tanto el idioma como los modismos y/o tecnicismos utilizados por los trabajadores de la salud.

### **D. Características de los profesionales de la salud que entregan una atención de salud con pertinencia intercultural**

Estas características son transversales a todos los trabajadores de la salud, las que más destacan son la empatía, capacidad de comunicarse asertivamente y de adecuarse al ambiente, la auto-reflexión y el respeto.

## **3. Consenso de expertos**

Con la información obtenida en las etapas anteriores se elaboró un listado de 15 contenidos los que fueron sometidos a evaluación de expertos.

Para la primera ronda de consulta se invitó a 60 expertos con representación a nivel nacional, teniendo una tasa de respuesta de 41,6%. Como resultado se eliminó un contenido por ser considerados por los expertos como no pertinente para la formación de pregrado.

Para la segunda ronda se agruparon los 14 contenidos en 12 resultados de aprendizaje y se consultó la opinión sobre la pertinencia de estos para la formación del cirujano dentista (puntuación entre 1 y 5). Esta ronda tuvo una tasa de respuesta de 26,6% y todos los resultados de aprendizaje obtuvieron puntuaciones promedio  $\geq$  a 4,5 puntos.

## **4. Recomendaciones de expertos**

Como último paso, el listado de 12 resultados de aprendizaje y 14 contenidos consensuados por expertos en educación y salud pública fueron enviados a tres expertos en pertinencia intercultural, quienes entregaron recomendaciones relacionadas con el vocabulario utilizado y la redacción. El listado final de 12 resultados de aprendizaje se encuentra en la Tabla 3.

## **Discusión**

En este estudio se identificaron los contenidos y resultados de aprendizaje relacionados con pertinencia intercultural para la atención de salud que deberían ser incluidos en un plan de estudios de pregrado de odontología como respuestas al contexto actual en Chile. Los hallazgos principales se agruparon en categorías que dan cuenta de los principales aspectos que se deben cuidar para asegurar una atención culturalmente pertinente, desde donde se obtuvieron los resultados de aprendizaje a alcanzar a lo largo de la carrera.

En la actualidad, es cada vez más evidente la necesidad de incorporar la competencia cultural en la formación de los profesionales de la salud, lo que se relaciona con el cambio de paradigma desde el modelo biomédico hacia el enfoque biopsicosocial. Este enfoque se centra en la importancia de respetar y valorar las diferentes formas en que las personas perciben y experimentan su salud, en función de sus contextos culturales, históricos y sociales.

En este marco, el enfoque cultural del modelo de atención integral de salud (MAIS) de la atención primaria ha sido un referente importante para la incorporación de la competencia cultural en la atención de salud. Este modelo reconoce la importancia de la interculturalidad en la atención de salud, y de la adaptación de los servicios de salud a las diferentes formas de vida y de pensamiento de las personas<sup>34</sup>.

En este sentido, la incorporación de la competencia cultural en los planes de estudio es un paso fundamental hacia una atención de salud más inclusiva, respetuosa y culturalmente segura. Esto permitirá a los futuros profesionales estar mejor preparados para brindar una atención de calidad y adaptada a las necesidades de las personas, independientemente de su origen cultural, y en función de sus contextos culturales y sociales, y de esta manera, mejorar la salud y la calidad de vida de la población<sup>5,28,35,36</sup>.

Es importante destacar que la competencia cultural no es algo innato, pero que puede ser aprendida y entrenada a través de diferentes modelos teóricos. Sue y Sue han trabajado extensamente en el área de la competencia cultural y han desarrollado un modelo para la competencia cultura en el que señalan que es un proceso continuo que requiere auto-reflexión, práctica y

**Tabla 3. Resultados de aprendizaje y contenidos**

<b>Resultados de aprendizaje</b>	<b>Contenidos</b>
Describir conceptos relacionadas con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre cultura y salud</li> <li>• Concepto de inequidad en salud</li> <li>• Definiciones de: cosmovisión, cultura, competencia cultural, salud, enfermedad, etnia, interculturalidad, prejuicio</li> </ul>
Comparar diferentes concepciones de salud y enfermedad y sus implicancias para la atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definiciones de salud y su importancia</li> <li>• Concepción de salud de pueblos originarios <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mapuche</li> <li>- Aymara</li> <li>- Rapa Nui</li> </ul> </li> <li>• Migración como determinante social de la salud</li> </ul>
Aplicar el concepto de atención de salud con pertinencia cultural al ciclo de salud basada en la evidencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciclo de la salud basada en la evidencia</li> <li>• Concepto de salud pública basada en la evidencia.</li> </ul>
Explicar las diferencias en los indicadores epidemiológicos de salud bucal y general en migrantes y pueblos originarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores epidemiológicos de salud general de: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pueblos originarios</li> <li>- Migrantes internacionales</li> </ul> </li> <li>Indicadores epidemiológicos de salud bucal de <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pueblos originarios</li> <li>- Migrantes internacionales</li> </ul> </li> </ul>
Distinguir diferentes grupos sociales en los que se debe proporcionar una atención de salud con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gradiente social y en salud</li> <li>• Determinantes sociales de la salud</li> </ul>
Reconocer las diferencias culturales como un determinante social de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación entre determinantes sociales de la salud y estado de salud de población culturalmente diversa</li> </ul>
Identificar las políticas públicas existentes para atención de salud con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de política pública</li> <li>• Concepto de salud en todas las políticas</li> <li>• Políticas públicas orientada a pueblos originarios</li> <li>• Políticas públicas orientada a población migrante internacional</li> <li>Políticas públicas con enfoque de género</li> </ul>
Explicar los aspectos éticos relacionados con la pertinencia intercultural de la atención de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinantes sociales de la salud y su relación con el estado de salud de población culturalmente diversa</li> <li>• Determinantes de salud culturales y espirituales</li> <li>• Principios y valores relacionados con la atención de salud con pertinencia intercultural <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomía</li> <li>- Respeto</li> <li>- Consentimiento informado</li> </ul> </li> </ul>

Valorar las características personales de los profesionales de la salud que entregan atención de salud con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Características de los profesionales de la salud para dar una atención de salud con pertinencia intercultural                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apertura</li> <li>- Flexibilidad</li> <li>- Empatía</li> <li>- Respeto</li> <li>- Asertividad</li> </ul> </li> <li>• Comunicación efectiva</li> </ul>
Reconocer las barreras y los facilitadores para la entrega de una atención de salud con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación efectiva.</li> <li>• Barreras para la atención de salud con pertinencia intercultural                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barreras culturales</li> <li>- Barreras de acceso</li> </ul> </li> <li>• Facilitadores para una atención de salud con pertinencia intercultural</li> </ul>
Reconocer las adecuaciones necesarias para entregar una atención de salud con pertinencia intercultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuaciones para la entrega de una atención de salud con pertinencia intercultural                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medias transversales</li> <li>- Medidas destinadas a migrantes internacionales</li> <li>- Medidas destinadas a pueblos originarios</li> </ul> </li> </ul>
Describir los atributos de la atención de salud con pertinencia intercultural.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de competencia cultural                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fase cognoscitiva                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incompetencia cultural</li> <li>- Conocimiento cultural</li> <li>- Conciencia cultural</li> </ul> </li> <li>• Fase afectiva                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilidad cultural</li> <li>- Competencia cultural</li> <li>- Habilidad cultural</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

compromiso a largo plazo. Consiste en una combinación de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten a los proveedores de atención de salud trabajar de manera efectiva con pacientes de diferentes culturas<sup>13</sup>.

Existen diversas formas de incorporar la competencia cultural en el plan de estudio de las carreras de la salud, la literatura recomienda hacerlo de forma longitudinal, como parte de los contenidos de varios cursos, y no como un curso aislado<sup>25,28,37,38</sup>. Además, se han investigado diferentes metodologías que resultan efectivas en el desarrollo de la competencia cultural. Las que han resultado efectivas son el aprendizaje basado en la comunidad<sup>28,30,33,38</sup>, la reflexión<sup>25,28,33</sup>, y el aprendizaje basado en casos<sup>33,39</sup>.

Es importante destacar que la definición de los contenidos debe hacerse de forma local, considerando las particularidades y desafíos específicos que enfrenta cada comunidad. Esto se debe a que el contexto influye significativamente en la forma en que los estudiantes y futuros profesionales de la salud perciben y responden a las diferencias culturales.

En resumen, la inclusión de la competencia cultural en el plan de estudio de las carreras de la salud es fundamental para preparar a los estudiantes para enfrentar los desafíos culturales que se presentan en la atención de salud, y la mejor forma de hacerlo es de forma longitudinal en los cursos, con metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación efectivas. Además, es importante

definir los contenidos de forma local para considerar las particularidades y desafíos específicos de cada contexto.

## Referencias

- Langdon EJ, Wiik FB. Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3): 177-85.
- OPS/OMS | Diversidad Cultural y Salud. 2022.
- Cabieses B, Bernales M, McIntyre A. La migración como determinante social de la salud. Universidad del Desarrollo, editor. Universidad del Desarrollo. Santiago; 2017. 1-520 p.
- Burchum J. Cultural competence: an evolutionary perspective. *Nurs Forum (Auckl)*. 2002; 37(4): 5-15.
- Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J. Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014 May 5; 2014 (5).
- Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, Walker C, Loring B, Paine SJ, et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: A literature review and recommended definition. *Int J Equity Health*. 2019 Nov 14; 18(1): 1-17.
- Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care*. 2007 Apr; 19(2): 60-7.
- Flores G. The impact of medical interpreter services on the quality of health care: a systematic review. *Med Care Res Rev*. 2005 Jun; 62(3): 255-99.
- Betancourt J, Green A, Carrillo J, Ananeh-Firempong O. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care. *Public Health Rep*. 2003 Jul 1; 118(4): 293-302.
- Pedrero V, Bernales M, Chepo M. Escala de Medición Competencia Cultural (EMCC-14): Manual de Aplicación. 1st ed. Sanriago: Universidad del Desarrollo; 2019.
- Soriano V, Castejón R. Fisioterapia y la atención a la diversidad cultural.: Universidad Miguel Hernández; 2017.
- Paternotte E, van Dulmen S, van der Lee N, Scherp-bier AJJA, Scheele F. Factors influencing intercultural doctor-patient communication: a realist review. *Patient Educ Couns*. 2015; 98(4): 420-45.
- Sue D, Sue D. Counseling the culturally diverse: Theory and practice, 4th ed. Fifth Edit. Counseling the culturally diverse: Theory and practice, 4th ed. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc; 2003. xix, 507.
- Holovanova IA, Lyakhova NA, Sheshukova O v., Trufanova VP, Bauman SS, Bilous AN, et al. Studying the skills attitudes on factors affecting dental health of children. *Wiad Lek*. 2018 Jan 1; 71(3): 640-7.
- Rowland ML, Bean CY, Casamassimo PS, Rowland M. A Snapshot of Cultural Competency Education in U.S. Dental Schools. *J Dent Educ*. 2006 Sep 1; 70(9): 982-90.
- Mariño RJ, Ghanim A, Barrow SL, Morgan M v. Cultural competence skills in a dental curriculum: A review. *European Journal of Dental Education*. 2018 Feb; 22(1): e94-100.
- Fariás-Cancino A, González-Agüero M, Urrutia-Egaña M, Cruces-Ramírez M, Navea-Barrera J, Reyes-Vásquez J, et al. Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. *Rev Med Chile* 2021 Oct 1; 149(10): 1495-501.
- Pedrero V, Bernales M, Pérez C. Migración y competencia cultural: Un desafío para los trabajadores de la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 May 1; 29(3): 353-9.
- Bernales M, Cabieses B, McIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017 Apr 1; 34(2): 167-75.
- Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. *BMC Med Res Methodol*. 2013 Sep 18; 13(1): 1-8.
- Castleberry A, Nolen A. Thematic analysis of qualitative research data: Is it as easy as it sounds? *Curr Pharm Teach Learn*. 2018 Jun 1; 10(6): 807-15.
- Tammela O. Applications of consensus methods in the improvement of care of paediatric patients: a step forward from a "good guess." *Acta Paediatr*. 2013 Feb; 102(2): 111-5.
- Humphrey-Murto S, Varpio L, Wood TJ, Gonsalves C, Ufholz LA, Mascioli K, et al. The Use of the Delphi and Other Consensus Group Methods in Medical Education Research: A Review. *Acad Med*. 2017 Oct 1; 92(10): 1491-8.
- Holyfield LJ, Miller BH. A Tool for Assessing Cultural Competence Training in Dental Education. *J Dent Educ*. 2013 Aug; 77(8): 990-7.
- Pilcher ES, Charles LT, Lancaster CJ. Development and assessment of a cultural competency curriculum. *J Dent Educ*. 2008 Sep; 72(9): 1020-8.
- Wachtler C, Troein M. A hidden curriculum: Mapping cultural competency in a medical programme. *Med Educ*. 2003; 37(10): 861-8.
- Gregorczyk SM, Bailit HL. Assessing the Cultural Competency of Dental Students and Residents. *J Dent Educ*.

- 2008;72(10):1122-7.
28. Rubin RW. Developing Cultural Competence and Social Responsibility in Preclinical Dental Students. *J Dent Educ.* 2004; 68(4): 460-7.
  29. Alrqi HM, Scott TE, Mascarenhas AK. Evaluating a Cultural Competency Curriculum: Changes in Dental Students' Perceived Awareness, Knowledge, and Skills. *J Dent Educ.* 2015 Sep; 79(9): 1009-15.
  30. Forsyth CJ, Irving MJ, Tennant M, Short SD, Gilroy JA. Teaching Cultural Competence in Dental Education: A Systematic Review and Exploration of Implications for Indigenous Populations in Australia. *J Dent Educ.* 2017 Aug; 81(8): 956-68.
  31. Donate-Bartfield E, Lobb WK, Roucka TM. Teaching culturally sensitive care to dental students: a multidisciplinary approach. *J Dent Educ.* 2014 Mar; 78(3): 454-64.
  32. Evans L, Hanes PJ. Online cultural competency education for millennial dental students. *J Dent Educ.* 2014 Jun; 78(6): 867-75.
  33. Brottman MR, Char DM, Hattori RA, Heeb R, Taff SD. Toward Cultural Competency in Health Care: A Scoping Review of the Diversity and Inclusion Education Literature. *Academic Medicine.* 2020 May; 95(5): 803-13.
  34. OPS, MINSAL. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Santiago; 2012.
  35. Mariño RJ, Ghanim A, Morgan M v., Barrow SL, Morgan MV. Cultural competency and communication skills of dental students: clinical supervisors' perceptions. *European Journal of Dental Education.* 2017 Nov; 21(4): e101-8.
  36. Karimbux NY. Demographic and cultural changes: impact on dental education. Vol. 77, *Journal of dental education.* United States; 2013. p. 971.
  37. Nicholson SL, Hayes MJ, Taylor JA. Cultural Competency Education in Academic Dental Institutions in Australia and New Zealand: A Survey Study. *J Dent Educ.* 2016 Aug; 80(8): 966-74.
  38. Gundersen D, Bhagavatula P, Pruszynski JE, Okunseri C. Dental Students' Perceptions of Self-Efficacy and Cultural Competence with School-Based Programs. *J Dent Educ.* 2012 Sep 1; 76(9): 1175-82.
  39. Venturin JS, Durall PS, Enciso R, Clark GT, Mulligan R. Comparing methods of cultural competency training and assessment in a predoctoral dental course. *J Dent Educ.* 2013 Apr; 77.