

Características personales y profesionales del enfermero de atención primaria en el cuidado cultural de poblaciones migrantes



Características pessoais e profissionais do enfermeiro de cuidados primários no cuidado cultural de populações

Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations

Carmen Gloria Cofré González^a 
Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda^b 

Como citar este artículo:

Cofré González CG, Mansilla Sepúlveda JG. Características personales y profesionales del n de atención primaria en el cuidado cultural de poblaciones migrantes. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20200270. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200270>

RESUMEN

Objetivo: Analizar las características personales y profesionales que perciben los enfermeros y enfermeras de atención primaria de una provincia de la región del Maule, Chile, respecto al cuidado con pertinencia cultural a la persona migrante.

Método: Paradigma cualitativo con diseño estudio de caso de tipo instrumental, participaron 9 profesionales de 3 Centros de Salud Familiar que cumplieron criterios de inclusión; el artículo es parte del trabajo de tesis doctoral, cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule. Recolección de datos fue mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad, entre enero y febrero 2020. El análisis se realizó desde la sociofenomenología de Albert Schütz con componentes hermenéuticos.

Resultados: Destaca la empatía y conocimiento cultural como características personales y del área profesional conocimientos y cuidados integrales.

Consideraciones finales: Cuidar con pertinencia cultural es desafío para enfermería, se requiere formación en competencia cultural y continuar investigando en la temática.

Palabras claves: Asistencia sanitaria culturalmente competente. Migrantes. Atención de enfermería. Enfermeras practicantes.

RESUMO

Objetivo: Analisar as características pessoais e profissionais que os enfermeiros da atenção primária em uma província da região de Maule, Chile, quanto ao cuidado com relevância cultural à pessoa migrante.

Método: Paradigma qualitativo, com desenho de estudo de caso instrumental. Participaram 9 profissionais de 3 Centros de Saúde da Família que atenderam aos critérios de inclusão para participação no estudo. Este trabalho faz parte de uma tese de doutorado, aprovada previamente pelo Comitê de Ética Científico da Universidad Católica del Maule. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestructuradas em profundidade entre janeiro e fevereiro de 2020. A análise foi realizada a partir da fenomenologia social de Albert Schütz com componentes hermenéuticos.

Resultados: A empatia e o conhecimento cultural destacam-se como características pessoais e conhecimento e cuidados integrais são destacados como características profissionais.

Considerações finais: Cuidar com relevância cultural é um desafio para a enfermagem, pois exige formação em competência cultural e pesquisas contínuas sobre essa temática.

Palavras-chave: Assistência à saúde culturalmente competente. Migrantes. Cuidados de enfermagem. Profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the personal and professional characteristics perceived by primary nurses from a province located in the Maule region, Chile, regarding care with cultural relevance of the migrant person.

Method: Qualitative paradigm with an instrumental case study design, participated 9 professionals from 3 Family Health Centers, meeting inclusion criteria. The article is part of the doctoral thesis work and has the approval of the Scientific Ethics Committee of the *Universidad Católica Del Maule*. Data collection was through in-depth semi-structured interviews, between January and February 2020. The analysis was carried out from Albert Schütz's sociophenomenology with hermeneutical components.

Results: Empathy and cultural knowledge stand out as personal characteristics and in the professional area, comprehensive knowledge, and care.

Final considerations: Caring with cultural relevance is a challenge for nursing, training in cultural competence is required and continue researching on the subject.

Keywords: Culturally competent care. Transients and migrants. Nursing care. Nursing practitioners.

^a Universidad Católica Del Maule, Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Enfermería. Talca, Chile.

^b Universidad Católica de Temuco, Facultad de Educación. Temuco, Chile.

■ INTRODUCCIÓN

En Chile, la enfermería es una ocupación orientada a la gestión del cuidado de la persona, familia y comunidad, procurándoles alcanzar mejor estado de bienestar humano. Su ámbito de acción se concentra en cuatro áreas, a saber: asistencia, gestión, educación e investigación, por lo que los profesionales enfermeros y enfermeras están formados para actuar en diferentes escenarios donde se requiera la movilización de competencias propias del campo laboral específico de esta área de la salud.

El actual escenario migratorio ha llevado a los enfermeros y enfermeras a desempeñarse en un contexto demográfico y sanitario diferente, ya que les corresponde cuidar a “un otro migrante”, que posee valores, creencias y costumbres propias. La adaptación de la atención a este nuevo escenario demanda preparación por parte del profesional de enfermería, para otorgar cuidados con pertinencia cultural.

En este orden de ideas, las relaciones interculturales son fenómenos inherentes a la configuración social del Chile histórico y actual, lo que incluye a pueblos originarios y población migrante⁽¹⁾. En el caso de estos últimos, se ha incrementado su presencia los últimos años, principalmente debido a que viajaron a Chile en búsqueda de mejores condiciones laborales, educativas y servicios con el fin de lograr un mayor bienestar individual y familiar.

Por otra parte, el concepto de competencias, ha sido definido de diversas maneras, sin embargo, una descripción común indica que la competencia consiste en una actuación integral capaz de articular, activar, integrar, sintetizar, movilizar y combinar los saberes (conocer, hacer y ser) con sus diferentes atributos⁽²⁾. Algunos autores indican que el desarrollo de dichos ejes por parte de los profesionales de la salud en Chile (cada vez más multicultural), les permitirá comprender en mayor profundidad factores relacionados con lo cultural, tales como hábitos alimenticios, estilos de crianza, relación del ambiente con la comunidad, con el ámbito espiritual, entre otros, que inciden directamente en la calidad de la salud y de vida de cada paciente, e indirectamente, en la población general⁽¹⁾.

Por tanto, las competencias son definidas como: “reperitorios de conducta que alguien realiza mejor que otro”⁽³⁾. Una de las definiciones de competencias más conocidas es “El saber actuar de manera pertinente en contextos, enfrentando con claros criterios de calidad y humanidad, aquellos problemas que son propios de la profesión y la ciudadanía, para lo cual se seleccionan y movilizan recursos de todo tipo, de carácter personal, de redes y contexto; estando en condiciones de dar razón de las decisiones adoptadas y haciéndose responsable de los resultados o impactos

de las mismas”⁽⁴⁾, lo cual invita a reflexionar acerca de las características personales y profesionales que deben estar presente en la práctica profesional para así lograr “actuar en forma competente en un escenario migrante” que demanda cuidados. Por otro lado, las competencias son “capacidades de movilización de varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones”, lo cual nos permite accionar en situaciones concretas, pasar por operaciones mentales complejas y sostenidas en esquemas de pensamiento⁽⁴⁾.

Desde la formación inicial de profesionales, existe un abordaje de competencia genérica interpersonal que se relaciona a las diferentes capacidades que hace que las personas logren una buena interacción con los demás. Dentro de estas se encuentran las sociales e individuales. En estas últimas existe una clasificación denominada “diversidad e interculturalidad”, que pretende desarrollar en los estudiantes una visión positiva de la diversidad y heterogeneidad de culturas, lenguas, razas, en síntesis, de modos distintos de ver, sentir y ser que son una riqueza más que una dificultad⁽⁵⁾.

Desde el campo específico de la enfermería se ha desarrollado el concepto de competencia cultural, como la habilidad para trabajar de forma adecuada dentro de un contexto cultural, en una familia, individuo o comunidad⁽⁶⁾, retos interculturales para los cuales se necesita conciencia, habilidades y deseo cultural.

Otro desarrollo del concepto es la capacidad del profesional para otorgar cuidados basados en las características culturales del individuo o comunidad, promoviendo la comprensión cultural de las situaciones humanas en el proceso de salud enfermedad⁽⁷⁾, siendo la mirada cultural y compasiva, lo que completa el concepto, centrando la capacidad del enfermero/a en entender el sufrimiento y vulnerabilidad del sujeto de cuidado, para así actuar de acuerdo a lo que culturalmente el otro concibe⁽⁸⁾.

En un estudio realizado en Chile, se indica que uno de los desafíos es la percepción de barreras culturales, señala que, para lograr una buena relación entre proveedor de salud y usuario, además de solucionar los temas administrativos y técnicos es fundamental comprender la cultura, costumbres y lenguaje del paciente que se está atendiendo. Los trabajadores de salud primaria, con frecuencia, enfrentan un mundo culturalmente ajeno y desconocido; con esfuerzo han logrado adaptarse en base a sus propias experiencias y creatividad⁽⁹⁾.

Dado lo anterior, resulta interesante saber ¿cuáles son las características que deben poseer los profesionales de enfermería de atención primaria para cuidar con pertinencia cultural?, lo cual se aborda mediante este artículo cuyo objetivo es analizar las características personales y profesionales que perciben los enfermeros y enfermeras de atención primaria

de una provincia de la región del Maule, Chile, respecto al cuidado con pertinencia cultural a la persona migrante.

■ MÉTODO

El estudio es cualitativo, a partir de una base epistemológica sociofenomenológica con un diseño estudio de caso de tipo instrumental, que buscó analizar los significados que otorgan los profesionales de enfermería, que trabajan en los CESFAM (Centro de Salud Familiar), respecto al despliegue de las competencias profesionales y personales para cuidar con pertinencia cultural. Paradigmáticamente, el estudio se orienta desde la sociofenomenología propuesta por Alfred Schütz, cuyo eje analítico parte de la premisa que la investigación de la vida humana presupone la comprensión e interpretación de la experiencia de la actitud natural. Schütz toma de Husserl el concepto de “mundo de la vida” (*Lebenswelt*) la que es concebida como un horizonte natural, físico y cultural, el cual, entendido en su totalidad, como mundo natural y social, es el escenario y lo que pone límites a la acción humana y a la acción recíproca⁽¹⁰⁾. Este artículo es parte del trabajo de tesis doctoral que se titula: “Significados construidos acerca de la incorporación de temáticas de salud intercultural en la formación de enfermeras/os”, proyecto de tesis que cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule, nº 270/2019, cada uno de los participantes del estudio firmó el consentimiento informado.

El diseño de esta investigación es un estudio de caso, corresponde a temas que son únicos y que tienen determinadas características que ameritan un profundo estudio y acercamiento más real al contexto donde se desarrolla el fenómeno que se quiere investigar⁽¹¹⁾. Es una investigación de carácter personal, se hace un estudio profundo de las personas, se motiva a que el investigador aporte sus perspectivas personales a la interpretación (enfoque *emic*). Los participantes del estudio corresponden a profesionales de enfermería de una provincia de la Región del Maule, Chile. Dicha localidad atiende a una población migrante cercana a las 2000 personas cuyos países de origen son principalmente Colombia, Venezuela y Haití.

Los criterios de inclusión para la selección de los profesionales de enfermería fueron los siguientes: (1) Enfermeras y enfermeros con cinco años de experiencia y (2) que trabajen en un centro de salud familiar. En el momento que los discursos de los participantes lograban convergencia de significados, se detuvo la recolección de datos, los cuales fueron recolectados entre enero y febrero 2020, mediante entrevistas en profundidad. Las entrevistas fueron realizadas individualmente y centradas en comprender el fenómeno del estudio. La duración fue de 30 a 40 minutos.

Las preguntas de investigación que guiaron las entrevistas fueron las siguientes: ¿Qué características personales considera que debe tener usted para ser competente en la práctica clínica con población migrante? y ¿Qué características profesionales considera que debe tener usted para ser competente en la práctica clínica con población migrante?

Cada una de las entrevistas se llevó a cabo de acuerdo a disponibilidad horaria del profesional y en un ambiente libre de ruidos e interrupciones, para así realizar de manera correcta los registros a través de una grabadora digital de alta fidelidad, para posterior traspaso del audio a un computador y realizar el proceso de transcripción de las entrevistas. El análisis de datos se realizó en forma manual. Al tener las transcripciones se procedió a realizar análisis de contenido temático que involucra el análisis de contenido tradicional y el enfoque comparativo constante, el cual consistió en: a) selección del modelo de comunicación, b) realización de un pre análisis, c) definición de las unidades de análisis, d) elaboración de códigos, e) definición de las categorías, f) síntesis final⁽¹²⁾.

■ RESULTADOS

Se realizó un total de nueve entrevistas a profesionales de enfermería que trabajan en tres CESFAM de una provincia de la región del Maule. Este artículo, abordó dos dimensiones que son las características personales y profesionales, en términos de las competencias consideradas por las enfermeras y enfermeros del área asistencial de atención primaria (AP), para ser competente en la práctica clínica con población migrante.

La tabla 1 expone el perfil de los participantes, donde predomina el sexo femenino, jóvenes, cuyas edades fluctuaban entre los 25 y 35 años, con más de siete años en la atención primaria, con dos participantes que son adultas cuyas edades están entre los 55 y 65 años, que cuentan con 25 años de ejercicio profesional en el área.

En la tabla 2 indica que la primera dimensión abordada fue característica personal. Asimismo, se destacó en el relato la categoría empatía, siendo mencionada en gran parte de las entrevistas como una característica deseable del enfermero o enfermera para ser competente en la práctica clínica con población migrante, ya que esta habilidad permitirá comprender la situación del migrante al estar inserto en una cultura distinta a la propia y en un ambiente sanitario, en donde demanda cuidados. Es así como los participantes relataron lo siguiente:

De partida yo creo que uno debe ser empático, tratar siempre de colocarse como siempre en el lugar del usuario externo que viene como de un lugar desconocido, con una raíz o una cultura diferente. (E6)

Tabla 1 – Perfil de los participantes

Entrevista	Sexo	Edad (grupo etario)	Estado Civil	Años en AP
1	Femenino	25-35	casada	9
2	Femenino	55-65	casada	25
3	Femenino	55-65	casada	25
4	Femenino	25-35	soltera	9
5	Femenino	25-35	soltera	8
6	Masculino	25-35	casado	9
7	Femenino	25-35	casada	9
8	Femenino	25-35	casada	9
9	Femenino	25-35	casada	9

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Tabla 2 – Dimensión y categoría derivado del análisis de las entrevistas

Dimensión	Categoría
Característica Personal	Empatía
	Conocimiento cultural
Característica Profesional	Cuidados Integrales
	Conocimiento

Fuente: Elaboración propia, 2020.

Yo creo principalmente la empatía, la empatía con nuestros usuarios, el tener también una fascia acogedora con el migrante, no poner esa cara de enojada con ellos. (E7)

Comprender que el migrante viene de otro país, que tiene una cosmovisión diferente a la nación de destino, exige comprensión del personal de salud y un alto sentido de la alteridad, para así otorgar cuidados que armonicen con sus creencias, valores y costumbres. En torno a esto, un participante narró:

Colocarnos un poco más en el lugar desconocido, que ellos están más vulnerables, requieren atención, requieren apoyo... y con todo el apoyo que nosotros podamos darle a ponernos en sus zapatos, empatía, con lo que ellos tengan, con el apoyo que ellos puedan recibir... (E3)

También se encuentra como característica al momento de cuidar, tener conocimiento cultural, característica que se reconoce como deseable, pero que a la vez se relata

como una falta de interés de los funcionarios de salud para aprender a conocer al otro. Esto se visualiza en la siguiente textualidad expresada por uno de los participantes:

y se quedan ahí nomás no quieren ni siquiera estudiar un poco más para brindar una mejor atención al usuario, si son nuestros usuarios se quedan ahí, es más cómodo. (E4)

tener un poco de conocimiento igual sobre la otra persona, con su idioma, tiene que tener conocimiento de su idioma, algún facilitador, tener conocimiento de su cultura. (E2)

Se reconoce en los discursos que para cuidar no basta con saber la procedencia del migrante, se debe saber de la cultura del otro, para así otorgar una atención integral. Esto queda reflejado en lo que señalan los participantes:

tiene que entender que, si no entiende la cultura de la persona, no puede llegar e imponer cosas y dar indicaciones

con respecto a esto porque tiene que entender que a la persona no le va a entrar fácilmente. (E8)

Uno necesita entender, debe creer en cuanto a los rituales y creencias que existen con respecto a salud, para poder atender bien. Si, tener iniciativa y a ser proactiva también y el querer hacer las cosas bien. (E9).

La segunda dimensión abordada dice relación con las características profesionales que consideran las enfermeras y enfermeros se deben lograr para ser competente en la práctica clínica con población migrante, se presentó en los discursos la categoría cuidados integrales, tal como lo señalan los participantes, quienes dicen lo siguiente:

...por ejemplo, yo estoy a cargo del vacunatorio, hemos implementado, hemos hecho calendario de vacunación con el otro idioma eh, también acá las puertas a nuestro box también están traducidas, ehh también está la profesión y está en creole, tenemos que tratar de familiarizarnos y hacer que el usuario se sienta familiarizado con nosotros también. (E7)

Yo como enfermera he tenido poca experiencia con población migrante, pero en lo personal, lo que a mí me ha costado es el tema del idioma, para mí es un tema cuando yo sé que me toca un paciente haitiano, me limita mucho el tema del idioma para poder cuidar de manera integral. (E6)

Dentro de las entrevistas se indica la mirada holística que se debe desarrollar para cuidar a la persona migrante, lo cual queda de manifiesto en el siguiente relato:

Integralidad, hay que mirar al ser humano como un todo, hay que verlo completamente en su cultura, en sus rituales que es un ser humano que tiene detrás a su familia se les está como acostumbrando a ver en el país. (E9)

Ellos son seres humanos igual, no son solo una parte física que me duele el hombro... no y eso no más estamos atendiendo hoy en día, lo físico. Le duele el hombro, le duele la cabeza, le duele la espalda, nada más, no se sale de ahí entonces es penoso, no no es lo adecuado profesionalmente desmotiva. (E4)

Una segunda categoría abordada en la dimensión características profesionales, corresponde a los conocimientos, como elementos fundamentales para comprender la cultura migrante y así otorgar cuidados con pertinencia cultural, como queda reflejado en lo que señalan los participantes:

A estar vigente, a estar preocupada de la cultura, de cuáles son sus ideales a esto mismo que estamos hablando

antes de desarrollarlo un poco más, de entender por qué ellos son así, de donde son, en qué condiciones estaban viviendo un poco antes... Prepararnos en eso en desarrollarnos profesionalmente en conocer esa cultura. (E3)

Debe saber tener preparación en cuanto a razones de la migración, que puede estar dado por muchas razones en esto que se está produciendo, entonces tener esos conocimientos de lo que es la realidad y la actualidad y el contexto en el que se está dando esta migración, porque son distintos. (E1)

■ DISCUSIÓN

La migración dejó de ser un fenómeno netamente demográfico, debido a las variadas repercusiones que trae tanto en la vida de las personas que migran, como en las comunidades que los reciben⁽¹³⁾. El migrante, decide un curso de acción en un sentido y no en otro, a la luz de lo que considera significativo con respecto a sus más profundas convicciones e intereses⁽¹⁴⁾, en búsqueda de mejores oportunidades para su vida. Por consiguiente, las diversas condiciones en las que se genera la migración, hace que la persona que migra sea más vulnerable en términos de salud, bienestar físico y psicológico.

La atención primaria en salud, es la primera instancia de contacto de las personas, familia y comunidad con el sistema público de salud, debiendo ser accesible y de costo asequible⁽¹⁵⁾, por tanto, la población migrante accederá a los servicios de salud mediante los centros insertos en la comunidad, de ahí la importancia de contar con personal capacitado en la atención del migrante.

En relación a los hallazgos de este estudio, es posible indicar que dentro de las características personales que debe poseer un enfermero o enfermera para cuidar con pertinencia cultural se encuentra la empatía, ya que debe ser capaz de colocarse en el lugar del "otro migrante", que viene en busca de mejores condiciones de vida, es parte del sentido humanizado que un profesional de salud debe poseer y practicar. En relación a esto, se plantea que hoy uno de los ejes del cambio de paradigma en el comportamiento de los profesionales de la salud está vinculado a la necesidad de avanzar hacia una atención más humanizadora con los pacientes⁽¹⁶⁾. Sin olvidar, que el cuidado es esencialmente cualitativo: la enfermera observa, escucha, palpa, huele; es decir, trabaja con los sentidos y las emociones del mundo de la vida⁽¹⁷⁾. La esencia de lo que es ser enfermera o enfermero, quienes trabajan en base a respuestas humanas, interaccionan con la subjetividad del mundo de la vida de las personas, que valoran las necesidades en contexto de normalidad o bien de alteración, en ambos casos la misión

es siempre procurar el máximo estado de bienestar, "recordar que el valor más importante que posee una persona es precisamente ser persona, por tanto, el compromiso moral con ella es condición base de toda relación humana"^(16;109).

Estudio realizado en contexto indígena, define la empatía como el proceso de entender, respetar y verificar el significado de las observaciones del paciente, siendo identificada como una cualidad de la enfermera que se enlaza con el respeto por las creencias, estilos de vida, gustos y necesidades⁽¹⁸⁾. a esto se agrega que la enfermera ve la necesidad de tener un acercamiento del tipo humanizado con el indígena, lo cual favorece la comunicación, además ayuda a que sea más receptivo de los cuidados y mejore la actitud frente a las indicaciones que debe cumplir.

Del mismo modo, la evidencia empírica indica que debemos recuperar nuestra empatía social⁽¹³⁾, comprender lo que debe significar vivir el proceso migratorio y poder establecer estrategias para que la persona que migra se sienta bienvenida y a la vez comunicada con sus seres queridos que quedaron en su país de origen. Por tanto, cuando encuentro a un hombre que actúa en el mundo social, sé que debo comprenderlo como ser humano, lo cual significa que sus acciones significan algo para él tanto como para mí; se relacionan con su mundo tanto como con el mío, y finalmente aportan al esquema interpretativo que ha ido construyendo para vivir su vida⁽¹⁴⁾.

Una segunda característica necesaria es poseer conocimiento cultural, categoría que se presentó en ambas dimensiones tanto de características personales como profesionales.

Para lograr una mejor atención de los migrantes, es importante reconocer el contexto socio-cultural de las personas que migran al país, y en especial en el área de salud, ya que es necesario que los equipos se aproximen a la cultura de la población asignada. Situación que resulta ser un desafío a nivel de los países receptores, debido a la complejidad que supone la creciente diversidad⁽¹⁵⁾. Desafío, que impone el mundo globalizado actual para las áreas de salud y por ende a enfermería, lo cual se debe en parte, a los muchos cambios que ocurren continuamente en el ámbito político, económico, social, cultural y que impacta en la salud de la población individual y colectiva⁽¹⁹⁾. lo cual hace necesario que las instituciones de educación superior adopten habilidades de salud global para ser desarrollado por el estudiante de enfermería y contribuir al fortalecimiento de la carrera, en esta materia.

Si bien los profesionales de enfermería consideran que es necesario saber la cultura migrante, se carece de una motivación por aprender sobre la materia, aun cuando se reconoce un vacío en esa área, lo que dificulta la atención otorgada. La salud intercultural en contextos de pueblos

originarios expone que el personal de salud considera como principal barrera a su implantación la falta de formación sobre la cultura mapuche y su cosmovisión⁽²⁰⁾. Del mismo modo, se menciona que los contextos culturalmente diversos exigen a los profesionales de la salud la apropiación auténtica de una visión intercultural, lo que no se da desde la pasividad, sino a partir del diálogo – acción entre culturas. Por consiguiente, se necesita un compromiso personal, puesto que sin disposición no puede existir comunicación real y eficaz entre culturas⁽²¹⁾. Es fundamental aprender el idioma del otro.

El desafío de formar enfermeras y enfermeros con conocimiento cultural se debe iniciar en la formación de pregrado, que debe responder a los cambios demográficos y epidemiológicos que se van desarrollando, tanto a nivel nacional como internacional. Tradicionalmente la educación y la práctica de enfermería, se restringen a las realidades locales, pero para poder actuar globalmente, el enfermero o enfermera necesita expandir su conocimiento y capital cultural, entendiendo más allá de su realidad, lo que requiere la participación de las instituciones de educación superior, quienes deben enfrentar el desafío de replantear los modelos tradicionales, que apuntan solo a la clínica y buscar en su currículo instancias que permitan discutir temas sobre ciudadanía, respeto a las diferencias, derechos humanos y salud global⁽²²⁾.

De los discursos analizados se desprende por parte de enfermeras y enfermeros desinterés por capacitarse en temas culturales, lo que coloca una barrera importante al migrante de mayor dificultad en el acceso al sistema público. De este modo, autores explicitan que la confianza y el interés que demuestran algunos profesionales para comprender el idioma y las creencias culturales, facilitan el acceso de las y los migrantes al sistema oficial de salud del país⁽¹⁵⁾, lo cual queda bajo el criterio de buena disposición de quienes integran el equipo de salud en términos de la sensibilidad al tema y la mejora en la atención. Esto se complementa con otro estudio que reconoce las complicaciones en la atención, ya que los trabajadores de salud primaria no necesariamente cuentan con herramientas que les permitan brindar una atención culturalmente sensible a las necesidades de la comunidad migrante⁽¹³⁾. Este se torna en un desafío al momento de otorgar atención a la población, ya que se requieren profesionales capacitados en materias relacionadas con las culturas migrantes. Entonces, se reconoce en los discursos actividades de adaptación en las unidades de los CESFAM, con el fin de facilitar el acceso a la atención, pero resulta insuficiente para poder lograr cuidar con coherencia cultural.

El mundo es culturalmente intersubjetivo, ya que se vive en él cómo hombres entre otros hombres, con quienes nos vinculan influencias y labores comunes, comprendiendo a

los demás y siendo comprendidos por ellos, por tanto, es fundamental ser conscientes de la historicidad de la cultura que se encuentra en las tradiciones y las costumbres en la que estamos insertos, por tal razón, no puedo comprender un objeto cultural sin referirlo a la actividad humana en la cual se origina⁽²³⁾.

A nivel nacional se indica que trabajadores de la salud tienen la percepción que falta preparación y capacitación de los equipos en temas culturales y conocer mejor esta nueva población, así como estrategias para su atención que se implementen desde un principio y no solucionar las cosas de forma improvisada⁽²⁴⁾. Chile se enfrenta al desafío de repensar un sistema de salud que sea claro, inclusivo y pertinente para las nuevas comunidades que están llegando, por lo que resulta importante iniciar esta oportunidad al sentar las bases de una nueva alianza con los pacientes, sustituir la relación monológica (vertical) por la relación dialógica (horizontal)⁽²⁵⁾, constituyéndose la empatía una importante característica que puede ayudar en este camino del cuidado con pertinencia cultural. El hecho que el actor oriente significativamente su acción a la conducta del otro, implica que la atención así dirigida se establece en un contexto motivacional especial, dentro de las cuales la vivencia de la otra persona se anticipa en el tiempo futuro perfecto como parte del proyecto del actor⁽²³⁾.

La discriminación que afecta a parte de la población de migrantes, se relaciona con el color de la piel, idioma diferente y el hecho de ser culturalmente distinto⁽²⁶⁾ es un estado que complejiza más la situación migratoria del usuario, ya que coloca una barrera aún mayor para acceder con facilidad a los servicios públicos de salud. Entonces, una enfermera o enfermero competente culturalmente debe tener un trato considerando la identidad personal, ya que un cuidado igualitario para todos los grupos de manera estandarizada puede ser visto como discriminación, por lo que debe ser reemplazado por uno más personalizado al contexto individual del usuario⁽²⁷⁾. En el campo internacional, existen profesionales de enfermería que abordan de una manera positiva la atención de salud al mencionar el enriquecimiento que acompaña a la convivencia con otras culturas, empatía ante el proceso de migrar, búsqueda de igualdad con una amplia mirada al cambio⁽²⁸⁾. Todas las consideraciones que estamos planteando respecto al ejercicio de la profesión de enfermería mejorará la relación sanitaria, permitiendo alcanzar resultados favorables en la metas terapéuticas tanto a nivel del cuidar ,como del curar.

La salud es un derecho humano básico, por tanto, se debe garantizar a los migrantes el acceso a la salud y con personal capacitado en competencia cultural, y así otorgar atención integral que dé garantías para cuidar de forma

respetuosa, efectiva, culturalmente pertinente y manteniendo estándares de calidad en diferentes contextos culturales⁽²⁹⁾. La competencia cultural no es una panacea que mejorará la salud y eliminará las desigualdades, sino un repertorio de habilidades para los sanitarios que desean suministrar cuidados de alta calidad a sus pacientes⁽³⁰⁾, por tanto, debe ser instalada desde la formación del estudiante, así como también del enfermero o enfermera en ejercicio. Sumado a esto, el apoyo institucional, para que el recurso humano pueda disponer de mayores herramientas, implementar estrategias basados en la experiencia de cuidar a grupos culturalmente diversos y flexibilizar los tiempos para promover una atención integral y adecuada culturalmente⁽³¹⁾, los resultados de estas intervenciones se verán reflejados en la satisfacción de necesidades en salud de una sociedad inserta en un mundo globalizado y dinámico.

■ CONSIDERACIONES FINALES

El actual escenario migratorio en Chile ha generado un ambiente de oportunidades, pero también desafíos, en especial en el ámbito sanitario de atención primaria, donde los profesionales de enfermería reciben las demandas iniciales de salud de la población migrante, cuyos rasgos de vulnerabilidad son evidentes. Por tanto, desarrollar un alto sentido de la alteridad, ser competente en la atención del "otro migrante" es una deuda que está pendiente resolver y es reconocida como una falencia en el sistema público chileno, ya que no se cuenta con la formación adecuada para otorgar cuidados que sean culturalmente competentes desde una ética de la acogida con pertinencia.

La activación de una sensibilización intercultural debe ir plasmándose desde el pregrado de la educación superior universitaria, al inicio del itinerario formativo, por tanto, preocupa que la consideración intercultural en el currículo de la formación de los profesionales de la salud en general, sea mínima o nula. En consecuencia, resulta necesario avanzar en la reflexión, diálogo y debate sobre la inclusión del enfoque intercultural en los currículos de las carreras, no tan solo de Enfermería, sino más bien en las carreras de ciencias de la salud, para así proporcionar una atención holística en los diferentes niveles de prestaciones, sumado a que el usuario/paciente reciba un trato digno, sin discriminación y con pleno respeto de su cultura.

Si desde la educación y la salud se logra activar una conciencia inclusiva de interculturalidad, se podrá ir construyendo una sociedad más justa y equitativa en cuanto a oportunidades y derechos, lo que, si bien es responsabilidad de todos en su conjunto, requiere de un marco jurídico regulador actualizado, que delimite el correcto actuar en materia

migrante. Sumado a esto, la responsabilidad que compete a cada profesional de salud de mantenerse en constante perfeccionamiento para atender a nuestra población migrante, ya que tenemos la obligación profesional de cuidar personas, no nacionalidades y de este modo transitar desde un formalismo ético intercultural a una materialización real de los valores interculturales.

Como decíamos en la opción paradigmática de esta investigación situada desde socio-fenomenología de Schutz, la preocupación por la otredad es fundamental. La sistemática omisión de la problemática nos lleva a desconocer que cada una de las personas tiene una situación biográfica diferente y única, esto es: una forma específica de aparecer, situarse y operar en el mundo. Las trayectorias biográficas de cada ego expresan las irreductibles formas de articulación entre las estructuras del mundo de la vida y las experiencias subjetivas. A su vez, cada persona (ego), situación biográficamente en el *lebenswelt*, cuenta con un stock o acervo de conocimientos a mano para resolver situaciones de diversa naturaleza a lo largo de su vida.

Chile hoy se encuentra en una posición privilegiada para cuidar a los migrantes, ya que la masiva llegada de ellos genera la necesidad de actualizar políticas migratorias. Además, este estudio permite concientizar acerca de las competencias que se deberían adquirir para cuidar al migrante y aportar en Chile a uno de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020, cuya meta es la reducción de inequidades en salud para población migrante internacional. Del mismo modo, a nivel mundial la invitación en formación intercultural requiere ser atendida, ya que es una necesidad creciente en un mundo globalizado y que debe dar respuesta a esta movilidad de personas, quienes, motivados por la búsqueda de mejores condiciones de vida y de trabajo, han dejado en su país una cultura de salud sin haberla abandonado y se insertan en una nueva sin haberla comprendido, decisión que en un comienzo es individual, pero que trae consigo la preocupación de atender las necesidades de una familia que ha quedado en su país de origen.

Por todo lo anterior, resulta necesario continuar realizando investigaciones en el tema del cuidado a la población migrante, involucrando activamente a la enfermera y enfermero, por conformar el mayor contingente entre recursos humanos en salud, ya que su desempeño en el contexto de salud global, debe dar cuenta, de un cuidado con pertinencia cultural.

Como limitaciones de este estudio se puede indicar que, durante el desarrollo de cada entrevista, resultó difícil coordinar con los participantes su participación sin que se viese afectada su jornada laboral, pues los horarios de su trabajo no le permitían tantos espacios libres. No obstante,

siempre se respetó su disponibilidad horaria y no hubo preguntas sin responder y los entrevistados se mostraron cooperadores durante todo el proceso.

■ REFERENCIAS

1. Klenner-Loebel M, Osses-Bustingorry S. Competencia comunicativa intercultural: un desafío para los profesionales de la salud en Chile. *Rev Méd Chile*. 2018;146(4):539-40. doi: <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000400539>
2. Gómez E. En torno al concepto de competencias: un análisis de fuentes. Profesorado: *Rev Curríc Form Profes*. 2016 [citado 2020 jul 15];20(1):311-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56745576016.pdf>
3. Fierro FA. Las competencias laborales en el sector público; un análisis desde las escuelas de las competencias laborales. *Adm Desarrollo*. 2017 [citado 2020 jul 16];47(2):92-108. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/321766492>
4. Ganga F, Velásquez CS, Fossatti P, Leyva O. Rediseño curricular: caso de carreras técnicas de una Universidad Estatal Chilena. *Espacios*. 2017 [citado 2020 may 6];38(50). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a17v38n50/a17v38n50p04.pdf>
5. Villa Sánchez A, Poblete M, García Olalla A. Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Universidad de Deusto, Instituto de Ciencias de la Educación; 2007.
6. Marrero Gonzáles CM. Competencia cultural. Enfoque del modelo de Purnell y Camphina Bacote en la práctica de los profesionales sanitarios. *Ene Rev Enferm*. 2013 [citado 2020 sep 11];7(3):2-9. Disponible en: http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/278/pdf_3
7. Gil Estevan MD, Solano-Ruiz, MC. La aplicación del modelo de competencia cultural en la experiencia del cuidado en profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Atenc Prim*. 2016;49(9):549-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.013>
8. Papadopoulos I, Taylor G, Ali S, Aagard M, Akman O, Alpers LM, et al. Exploring nurses' meaning and experiences of compassion: an international online survey involving 15 countries. *J Transcult Nurs*. 2015;28(3):286-95. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659615624740>
9. Bernalés M, Cabieses B, MckIntyre AM, Chepo M. Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2017 [citado 2020 jun 15];34(2):167-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n2/a02v34n2.pdf>
10. Cuenú Cabezas JE. Perspectiva socio-fenomenológica de la estructura organizacional burocrática. *Cuad Adm*. 2012 [citado 2020 may 08];27(46):169-80. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuadm/v27n46/v27n46a13.pdf>
11. Jimenez Chaves VE, Comet Weiler C. Los estudios de casos como enfoque metodológico. *Academio*. 2016 [citado 2020 jul 16];3(2):5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf>
12. Cáceres, P. Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*. 2003 [citado 2020 sep 13];11(1):53-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171018074008>
13. Urzúa A, Cabieses B. Salud y bienestar en población migrante en Chile: el aporte de los proyectos FONDECYT a la evidencia internacional. *Cuad Med Soc*. 2018 [citado 2020 jul 14];58(4). Disponible en: <http://cms.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/04/Cuad-M%C3%83%C2%A9d-Soc-Chile-2018-58-4-online4.pdf>
14. Schütz, A. El problema de la realidad social. Buenos Aires: Amorrortu; 2003.

15. Zepeda Vega CV, González Campos MC. Discriminación y exclusión hacia migrantes en el sistema de salud chileno: una revisión sistematizada. *Salud Soc.* 2019;10(2):188-204. doi: <https://doi.org/10.22199/issn.0718-7475-2019-02-012>
16. Mansilla Sepúlveda J, Ricouz Moya A. Vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales del sur de Chile. *Ciencia y Enferm.* 2016;22(1):101-11. doi: <https://doi.org/10.4067/S0717-95532016000100009>
17. Ruiz López M. Enfermería cultural: una mirada antropológica del cuidado [reseña]. *Index Enferm.* 2018 [citado 2020 jul 23];27(1-2):106. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100024&lng=es.
18. Orozco Castillo L, López-Díaz L. Competencia cultural de enfermeras en salud pública con población indígena. *Av Enferm.* 2019;37(1):9-18. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.68513>
19. Wilson L, Morán-Peña L, Zárate-Grajales R, Costa-Mendes I, Arena-Ventura C, Tami-Maury I, et al. Las competencias de salud global para estudiantes de enfermería: percepciones de docentes en América Latina. *Enferm Univ.* 2018;15(2):172-83. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65174>
20. Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. *Rev Panam Salud Publica.* 2016 [citado 2020 may 14];39(2):122-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/122-127>
21. Valdez Fernandez AL. Interculturalidad: una apuesta en la formación de los profesionales enfermeros. *Cult Cuid.* 2019;XXIII(55):209-22. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.18>
22. Preto VA, Batista JMF, Ventura CAA, Mendes IAC. Reflecting on nursing contributions to global health. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015;36(spe):267-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56643>
23. Schütz, A. *La Fenomenología del mundo social: introducción a la sociología comprensiva.* Buenos Aires: Paidós;1972.
24. Cabieses B, Bernal M, McIntyre AM. La migración internacional como determinante social de la salud en Chile: evidencia y propuestas para políticas públicas. [Internet]. Santiago. Universidad del Desarrollo; 2017 [citado 2020 jul 22]. Disponible en: https://www.udd.cl/dircom/pdfs/Libro_La_migracion_internacional.pdf
25. Moreno Preciado M. Enfermería cultural: para cuidar en tiempos complejos [editorial]. *Cult Cuid.* 2018;XXII(51):7-11. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.51.01>
26. Sancho Cantus D. Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español. *Cult Cuid.* 2019;(55):35-44. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.04>
27. Pedrero V, Bernal M, Pérez C. Migración y competencia cultural: Un desafío para los trabajadores de salud. *Rev Médica Clín Las Condes.* 2018;29(3):353-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.007>
28. Martínez C, Cayuela S. Cuidados y diversidad cultural: un estudio de caso en un centro de Atención Primaria en Murcia. *Cult Cuid.* 2018;XXII(50):127-40. doi: <https://doi.org/10.14198/cuid.2018.50.12>
29. Correa-Betancour M. Profesionales de enfermería y el cuidado de migrantes internacionales en Chile: rol de la competencia cultural. *Cienc Enferm.* 2019;25:14. doi: <https://doi.org/10.4067/s0717-95532019000100102>
30. Macipe Costa RM, Gimeno Feliu LA. Competencia cultural y población inmigrante: un reto cotidiano en nuestras consultas. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2011 [2020 sep 15];13(50):299-319. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000200013&lng=es
31. López-Díaz L, Arias Murcia SE, Rodríguez Gómez V, Reina-Leal LM, Benavides EC, Hernández Murillo DC, et al. Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2018 [citado 2020 sep 15];17(34):1-13. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/23077>

■ Agradecimientos:

Programa de Doctorado en Educación en Consorcio. Universidad Católica del Maule, Universidad del Bío Bío, Universidad Católica de la Santísima Concepción y Universidad Católica de Temuco, Chile. Al Centro de Investigación del Cuidado. Universidad Católica del Maule.

■ Contribución de autoría:

Conceptualización. Análisis de datos. Metodología: Carmen Gloria Cofré
Metodología. Redacción: Corrección y Edición: Dr. Juan Mansilla Sepúlveda.

■ Autor correspondiente:

Carmen Gloria Cofré González
E-mail: ccofre@ucm.cl

Recibido: 24.07.2020
Aprobado: 04.11.2020

Editor asociado:

Rosana Maffaccioli

Editor-jefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti