

Facilitating and Hindering Factors in Teaching Interculturality to Future Healthcare Professionals: Exploring through Phenomenography

Claudia Pérez-Acuña¹, & José Luis Medina²

1) *University of Desarrollo*, Chile

2) *University of Barcelona*, España

Abstract

In the context of a globalized and culturally diverse society, there are currently unique challenges and opportunities in the field of health, where interculturality has become a critical component for new health professionals. The aim of this study is to understand the facilitating and hindering factors in the teaching of interculturality to healthcare professionals from the perspective of students, faculty, and authorities of the medical school. This research is an exploratory study using phenomenographic qualitative methods, in which 26 key agents were interviewed. We conclude that this study offers a solid foundation to reconfigure and strengthen intercultural teaching in the training of health professionals. It highlights the importance of a systematic educational intervention, continuous teacher training and curricular adaptation as fundamental pillars to address the challenges and take advantage of the opportunities of an increasingly heterogeneous society. The need for comprehensive strategies for teaching interculturality in the health sciences is highlighted.

Keywords

Interculturality, phenomenography, healthcare professionals

To cite this article: Pérez-Acuña, C., & Medina, J. L. (2025). Facilitating and hindering factors in teaching interculturality to future healthcare professionals: exploring through phenomenography. *Qualitative Research in Education*, 14(3), pp. 198-218.
<http://dx.doi.org/10.17583/qre.15522>

Corresponding author(s): Claudia Pérez-Acuña

Contact address: claudiaperez@udd.cl

Factores Facilitadores y Obstaculizadores de la Enseñanza de Interculturalidad en Futuros Profesionales Sanitarios: Indagando desde Fenomenografía

Claudia Pérez-Acuña¹, y José Luis Medina²

1) *Universidad del Desarrollo*, Chile

2) *Universidad de Barcelona*, España

Resumen

En el contexto de una sociedad globalizada y culturalmente diversa, actualmente se presentan desafíos y oportunidades únicas en el campo de la salud, donde la interculturalidad se ha vuelto un componente crítico para los nuevos profesionales sanitarios. El objetivo de este estudio es comprender los factores facilitadores y obstaculizadores de la enseñanza de la interculturalidad en profesionales de la salud desde la perspectiva de estudiantes, docentes y autoridades de la facultad de medicina. La investigación es un estudio de métodos cualitativos fenomenográfico, en el cual se entrevistó a 26 agentes claves. Concluimos que este estudio ofrece una base sólida para reconfigurar y fortalecer la enseñanza intercultural en la formación de profesionales de la salud. Destaca la importancia de una intervención educativa sistemática, la capacitación docente continua y la adaptación curricular como pilares fundamentales para abordar los desafíos y aprovechar las oportunidades de una sociedad cada vez más heterogénea. Se subraya la necesidad de estrategias integrales para una enseñanza de interculturalidad en las ciencias de la salud.

Palabras clave

Interculturalidad, fenomenografía, profesionales de la salud

Cómo citar este artículo: Pérez-Acuña, C., y Medina, J. L. (2025). Factores Facilitadores y Obstaculizadores de la Enseñanza de Interculturalidad en Futuros Profesionales Sanitarios: Indagando desde Fenomenografía. *Qualitative Research in Education*, 14(3), pp. 198-218. <http://dx.doi.org/10.17583/qre.15522>

Correspondencia Autores(s): Claudia Pérez-Acuña

Dirección de contacto: claudiaperez@udd.cl

En un mundo globalizado y culturalmente diverso, la Interculturalidad (IC) se ha convertido en un componente esencial en el ámbito de la salud. A pesar de su creciente relevancia, el concepto de IC sigue siendo polisémico, lo que dificulta su comprensión debido a la complejidad de las relaciones humanas y los contextos históricos, sociales y políticos en los que se desarrolla (Valdez-Fernández, 2017). La IC implica un intercambio dinámico y enriquecedor que puede conducir a un sincretismo o mestizaje cultural (Menéndez, 2016). De esta manera, la IC se presenta como el espacio de intercambio y posibilidad de innovación de las tradiciones (Carreño, et al, 2018), pues aceptar la diferencia, implica estar abierto al contraste, al cuestionamiento de las incertidumbres, a la tolerancia y a los límites. Según Menéndez (2016, p.110), la IC se define como un “proceso social permanente y con profundidad histórica, que siempre ocurrirá cuando haya sociedades y grupos en contacto”.

En América Latina, la IC en salud surgió como una demanda de los pueblos originarios para visibilizar y validar sus sistemas terapéuticos (Loza, 2010). Posteriormente, con el aumento de la migración, la atención culturalmente pertinente se amplió para incluir a comunidades extranjeras que traen consigo diferentes concepciones de salud-enfermedad-atención (Valdez-Fernández, 2017; Cabieses & Oyarte, 2020). A esto se suman los procesos de globalización que, desde los años 90, han generado una explosión de identidades y categorías sociales diversas, incluyendo etnias, géneros, orientaciones sexuales, religiones y capacidades diferentes, entre otras (White, 2017; Alizadeh & Chavan, 2016).

Hoy en día, la transformación social y la globalización exigen formar a los profesionales de la salud en IC, permitiéndoles atender a poblaciones diversas, respetando sus derechos humanos y promoviendo un diálogo crítico y reflexivo en la relación terapéutica. Esto incluye reconocer las particularidades culturales de grupos como indígenas, mujeres, diversidad sexual y adolescentes, quienes no solo demandan igualdad, sino también el derecho a la diferencia (Bautista, et al., 2017; Díaz, 2018; Pérez, et al 2018; Veliz-Roja, et al., 2019; Rodríguez, 2011).

La formación en IC no solo responde a una necesidad ética y profesional, sino que también se presenta como una respuesta imprescindible a las demandas de un entorno globalizado. Este enfoque mejora la práctica clínica al permitir que los profesionales comprendan y atiendan las necesidades específicas de salud de sus pacientes, respetando sus contextos culturales (Veliz-Rojas et al., 2021; Cai, 2016). Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud han subrayado la importancia de un enfoque basado en derechos humanos, inclusión y equidad, destacando la necesidad de competencias interculturales entre los trabajadores sanitarios para enfrentar los desafíos de la diversidad cultural (Naciones Unidas [ONU], 2018; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017).

Sin embargo, implementar la enseñanza de la IC enfrenta desafíos como la escasez de recursos educativos, la resistencia institucional al cambio y los prejuicios culturales. A pesar de estos obstáculos, factores como la creciente sensibilización hacia la diversidad cultural, el desarrollo de programas específicos y políticas inclusivas ha fomentado avances significativos (Veliz-Rojas et al., 2021; Álvarez-Cruces et al., 2023; Te, et al., 2019). En Chile, los profesionales de la salud deben atender a una población cada vez más heterogénea. Aunque la IC ha tenido mayor desarrollo en medicina y enfermería, su implementación en otras áreas de la salud sigue siendo incipiente, evidenciando la necesidad de expandir su enseñanza en todas las disciplinas (Fredes, 2020; Álvarez-Cruces et al., 2023; Mariño et al., 2018).

En este contexto, se diseñó un estudio para responder a una pregunta central: ¿cuáles son las formas cualitativamente diferentes en que los estudiantes, docentes y autoridades de la facultad de medicina comprenden los factores que facilitan u obstaculizan la enseñanza de la IC en profesionales de la salud? Este estudio, realizado en una universidad chilena, con el objetivo de comprender los factores facilitadores y obstaculizadores de la enseñanza de la interculturalidad en profesionales de la salud desde la perspectiva de estudiantes, docentes y autoridades de una facultad de medicina, con el fin de aportar a la formación de profesionales más competentes en entornos culturalmente diversos.

Método

La presente investigación se basa en un estudio exploratorio de carácter cualitativo, con enfoque fenomenográfico, que permite responder el objetivo de la investigación.

La fenomenografía, fue desarrollada a partir de un marco educativo empírico por Marton y colaboradores en Göteborg, Suecia (Marton, 1981), a partir de la década de 1970. En la fenomenografía, el objetivo es estudiar la variación de las concepciones o modo de entender de las personas sobre un fenómeno dado en el mundo circundante (Marton, 1981), en el ámbito de salud se ha comenzado a utilizar en los últimos 20 años (Stenfors-Hayes et al., 2013; Sjöström & Dahlgren, 2002). Se basa en la asunción que cualquier fenómeno se puede comprender en un número limitado de formas (Devine et al., 2019; Röing et al., 2018). Siendo el foco de la fenomenografía el conjunto de formas cualitativamente diferentes de experimentar un fenómeno (González-Ugalde, 2014), se seleccionó este abordaje dado el interés en hacer un mapeo cualitativo del rango completo de las experiencias posibles de las personas que participaron en el estudio.

Muestreo y Participantes

Se empleó un tipo de muestreo opinático para seleccionar a los participantes, con el fin de garantizar el nivel requerido de variación entre las experiencias y, en consecuencia, entre sus formas de percibir un fenómeno particular. Se siguieron tres principios para garantizar la variación de los entrevistados: (a) cada estudiante, docente y autoridad tenía alguna experiencia de interculturalidad a fin de maximizar la comprensión y vivencia profunda del fenómeno por parte de los participantes. Sin embargo, el grado de experiencia entre los diferentes encuestados no era necesariamente el mismo y se tomaron en cuenta para lograr la máxima variación en sus experiencias; (b) los participantes fueron reclutados de diferentes disciplinas, cargos a nivel de la universidad (autoridades de la facultad, docentes y estudiantes), edad, antigüedad laboral/estudiantil y géneros (hombres y mujeres); (c) los participantes fueron 26 : (i) estudiantes de medicina, tecnología médica, enfermería, nutrición, fisioterapia, logopedia y odontología (n = 11); (ii) docentes (n = 5); y (iii) autoridades de las carreras y facultad de medicina (n = 10), para mantener una diversidad suficiente como se recomienda en la fenomenografía, y el tamaño de muestra recomendado es entre 15 y 30 participantes (Stenfors-Hayes et al., 2013). Las características de los participantes se describen en la Tabla 1.

Tabla 1*Características de los Participantes*

Código	Participantes/ agente clave	Profesión	Años de formación profesional/ estudiantil	Años en el cargo	Edad	Género
AUT	Decano	Médico	30	7	58	Masculino
AUT	Vicedecana	Médico	36	11	64	Femenino
AUT	Vicedecana	Enfermera	29	7	52	Femenino
AUT	Coordinadora académica	Enfermera	23	14	45	Femenino
AUT	Director carrera	Nutrición	29	15	52	Femenino
AUT	Director carrera	Fisioterapia	33	15	56	Masculino
AUT	Director carrera	Tecnología Médica	42	15	66	Femenino
AUT	Director carrera	Logopedia	39	15	62	Femenino
AUT	Director carrera	Medicina	21	5	46	Femenino
AUT	Director carrera	Odontología	30	6	54	Masculino
DOC- NUT	Docente	Nutrición	20	8	44	Femenino
DOC- FIO	Docente	Fisioterapia	17	5	40	Masculino
DOC- ENF	Docente	Enfermería	22	10	46	Femenino
DOC- ENF	Docente	Enfermería	6	5	36	Femenino
DOC- MED	Docente	Medicina	32	7	56	Femenino
EST- MED	Estudiante	Medicina	7	----	25	Masculino
EST- MED	Estudiante	Medicina	7	----	25	Femenino
EST- ODO	Estudiante	Odontología	5	----	23	Masculino
EST- ODO	Estudiante	Odontología	6	----	24	Masculino
EST- TM	Estudiante	Tecnología médica	5	----	23	Masculino
EST- ENF	Estudiante	Enfermería	5	----	22	Femenino
EST- ENF	Estudiante	Enfermería	5	----	24	Femenino
EST- NUT	Estudiante	Nutrición	5	----	22	Femenino
EST- FIS	Estudiante	Fisioterapia	5	----	23	Masculino
EST- LOG	Estudiante	Logopedia	5	----	24	Femenino

Código	Participantes/ agente clave	Profesión	Años de formación profesional/ estudiantil	Años en el cargo	Edad	Género
EST- TM	Estudiante	Logopedia	5	----	23	Masculino

Proceso de Investigación

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada, considerada una de las técnicas dominantes en la investigación fenomenográfica (Marton,1986). Estudios previos sugieren que las entrevistas proporcionan el mayor potencial para recolectar y aclarar datos en la investigación fenomenográfica (Åkerlind,2012; Khan,2014). Se realizaron principalmente en formato en línea, debido al contexto de pandemia, considerando las restricciones de movilidad y confinamiento recomendadas en el marco de SARS-CoV-2 decretadas en Chile durante el período de los años 2020 al 2021, terminando la recolección de datos el año 2022 con dos entrevistas presenciales.

Para la recolección de la información, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada que facilitara al participante expresar su relación con el fenómeno, garantizando en todo momento la recogida de toda la información necesaria para conseguir el objetivo del estudio. Se elaboró un guion que abordó los siguientes dominios:(A) Factores facilitadores de la enseñanza de interculturalidad en la formación del profesional de la salud y (B) Factores obstaculizadores en la enseñanza de interculturalidad en la formación del profesional de la salud.

Las sesiones tuvieron una duración entre 30 y 60 minutos. La literatura recomienda que las entrevistas fenomenográficas sean breves, con una duración promedio de 20 min. (Murillo et al, 2022). Cada entrevista tuvo continuidad de la vivencia y experiencia del entrevistado, permitiendo el auto-relato, hasta que el entrevistador y el participante consideraron que se habían discutido todos los aspectos del fenómeno.

Técnica de Análisis de Datos

El análisis de los datos se realizó utilizando un enfoque fenomenográfico basado en Marton (1986), que implicó la transcripción de las entrevistas textualmente y la lectura exhaustiva de estas. Todas las transcripciones se leyeron y relevaron extensivamente para desarrollar ideas iniciales sobre los factores facilitadores y obstaculizadores de la enseñanza de la IC. Posteriormente se seleccionaron las citas más relevantes para dar respuesta al objetivo de la investigación, luego se asignaron código a las citas. Una vez identificadas las categorías enfocándose en similitudes, diferencias y significado central de cada idea. Se finalizaron las categorías de descripción siguiendo los principios: (i) el uso de ninguna otra evidencia excepto las transcripciones de las entrevistas; y (ii) la puesta entre paréntesis de las propias concepciones de los investigadores en relación con el fenómeno. Finalmente, articulamos los resultados finales estableciendo relaciones entre las categorías. Inicialmente se realizó de forma manual, con el posterior uso del software Atlas. ti versión 9 como soporte informático.

Se utilizaron múltiples medidas para garantizar el rigor y la calidad de la investigación, la naturaleza iterativa y colaborativa permitió mantener la credibilidad, consistencia,

transferencia y confiabilidad como lo describe Åkerlind, (2012). Primero, la credibilidad se basó en mostrar las similitudes y diferencias apoyadas por los datos de transcripción, con extractos de las entrevistas para apoyar las categorías. Segundo, la consistencia se estableció manteniendo las categorías separadas y que fueran exclusivas, se estableció la correspondencia entre los resultados y los estudios relacionados. Tercero, la transferencia y confiabilidad se desarrolló mediante el uso de procedimientos metodológicos apropiados para obtener datos consistentes y de alta calidad para el análisis, esto implicó un diseño cuidadoso de las preguntas de la entrevista y se documentó cada paso del proceso investigativo

Consideraciones Éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo y Comité de Bioética de la Universidad de Barcelona. Se rigió por los principios de voluntariedad, confidencialidad y anonimato de los participantes, lo que se reflejó a través de la firma del consentimiento informado. Los verbatimim utilizados están codificados respetando el anonimato y la confidencialidad de los participantes, pero permitiendo la identificación de las voces en función del agente clave (autoridad, docente y estudiante).

Resultados

Con la finalidad de abordar el análisis sobre los factores facilitadores y obstaculizadores de la enseñanza de la interculturalidad en la formación del profesional de salud por parte de los participantes, se han organizado los resultados en cuatro categorías de descripción cualitativamente diferentes o manera de experimentar y comprender a nivel de fortalezas y cuatro categorías a nivel de obstaculizadores.

Factores Facilitadores de la Enseñanza de la Interculturalidad

Nuevas Generaciones de Estudiantes

En este estudio, las autoridades y docentes observan que las nuevas generaciones muestran una mayor apertura y conexión con diversas culturas y costumbres, lo cual favorece una actitud más pluralista. Esta la idea de que las generaciones nuevas son "más abiertas" por sus propias características, es decir, ellos/as tienen costumbres que podrían ser propias de grupos interculturales. Una de las autoridades menciona lo siguiente: "Yo creo que ellos son mucho mejores que nosotros, yo creo que ellos son más abiertos, vienen más disponibles, como materia prima, son más moldeables." (E3 AUT)

Un profesor destacó que aquellos que han tenido experiencias internacionales o vínculos familiares con otras culturas tienden a adoptar perspectivas más amplias y muestran un mayor respeto hacia la diversidad. Esta convivencia previa con otras realidades culturales parece facilitar un mayor reconocimiento y valoración de distintos puntos de vista. La siguiente cita ilustra esta opinión:

“Los individuos que ya vivieron afuera o ya participan, o tienen un primo o alguien que es de otra visión, lengua, religión, yo pienso que ya saben diferentes puntos de vista y son más pluralistas, entonces, es más fácil que esa persona vea o respete, porque ya creció o ya tuvo convivencia previa en relación con eso”. (E14 DOC-NUT)

Desde la perspectiva de los estudiantes, está la idea que las nuevas generaciones tienen mayor *cercanía* con migrantes ya que se desarrollaron en un contexto de globalización del país y con ello el "shock" del encuentro no es tan grande como en otra época. Destacando que, a pesar de este punto, está la idea que las nuevas generaciones tienen mayor cercanía con grupos interculturales. Este fenómeno puede atribuirse a la crianza en un contexto globalizado, donde la diversidad cultural se valora y promueve. Un estudiante destacó:

“Siento que ahora último es más, no sé si diría flexible, pero si más, se ha notado más cambio, porque igual siento que en años anteriores, como que todavía estaba el shock cultural de, por ejemplo, el proceso de migración en especial.....siento que ya, en especial nuestras generaciones somos muchísimos más inclusivas que las anteriores”. (E16 EST-ODO)

Estructura Institucional

A nivel de docentes se distingue una comunidad intercultural a nivel institucional, lo que está facilitado por la tecnología que permite la conexión con diferentes académicos a nivel global. Un profesor mencionó:

“Yo creo que también lo facilita que haya gente, que seamos una comunidad intercultural sin duda, entonces generar quizás una comunidad de profesores que hoy en día, con la facilidad que permite zoom, o sea uno podría estar hablando aquí con personas de muchas otras partes del mundo, que piensen totalmente distinto, creo que esto ya lo facilita, la tecnología.” (E13 DOC-MED)

Otro facilitador identificado a nivel de docentes en la carrera de enfermería es un enfoque intercultural integrado de manera transversal en el currículo, apoyado por modelos de enseñanza basados en la interculturalidad. Ejemplo de lo anterior es lo expuesto por los siguientes docentes:

“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. O sea, si no está incorporado el tema, no hay cómo conocerlo”. (E11 DOC-ENF)

“Afortunadamente en el curso que nosotros estamos, tenemos a la teórica Leninger que se basa en la interculturalidad y desde aquí empezamos, cierto, a dirigir la forma de atender al paciente”. (E12 DOC-ENF)

Las autoridades destacan el que se tenga un foco interdisciplinario en el diseño curricular, permite atraer profesionales que puedan enseñar de interculturalidad en distintas carreras y se relacionen los docentes entre sí. En esta línea se comentó: “Es positivo la interdisciplina que tienes con las otras carreras, de poder colaborar entre docentes, por ejemplo.” (E7 AUT)

A nivel de estudiantes resaltan la importancia de programas de intercambio y voluntariado, que ofrecen las carreras y la universidad. Los estudiantes señalan que algunos alumnos ya tienen una experiencia de intercambio, además de compartir con estudiantes de intercambio que llegan a realizar un semestre a la universidad. Algunos de los ejemplos mencionados por los estudiantes:

“Hay distintos intercambios para varios lugares, y están como super abiertos también a la posibilidad de que lleguen estudiantes de intercambio acá, y yo creo que, o sea, eso igual promueve por lo menos, como la cercanía con estos estudiantes, porque yo no me fui de intercambio, pero igual conocí alumnos de intercambio”. (E22 EST-ENF)

“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”. (E22 EST-ENF)

Los alumnos también indican que la institución facilita la enseñanza de la interculturalidad debido a que ofrece una variedad de campos clínicos para realizar las prácticas. Un entrevistado destaca:

“Porque llega una variedad impresionante de pacientes, yo creo que más que la que podemos encontrar en la Clínica..., interculturalmente nos ayudan a ver dos extremos, porque en la Clínica vamos a tener a los extranjeros, con otro nivel socioeconómico, otras culturas. Y el hospital... nos permite tener mucha variedad de extranjeros”. (E19 EST-MED)

Por último, identifican que hay un enfoque integral respecto de la atención de salud en la formación, donde se considere en profundidad al paciente por sobre el síntoma y/o enfermedad, promoviendo considerar al paciente en su totalidad, abarcando aspectos socioeconómicos, culturales y personales, contribuyendo a una atención más empática, eficaz, personalizada y culturalmente sensible. Un estudiante mencionó: “...desde primer mes de clases, primera semana siempre nos inculcaron este tema de ver el paciente como una persona integral o sea con gustos, con creencias, con ideas, con familiar, o sea, como siempre ver al paciente desde todas sus aristas...” (E25 EST-LOG)

Docentes

La experiencia y formación de los docentes es clave para la enseñanza, dentro de autoridades y profesores, en la medida que adoptan un lenguaje común al momento de relacionarse con grupos interculturales. Es importante que los docentes tengan experiencia en IC. Las autoridades y docentes mencionan:

“Al estar afuera, al tener experiencias de trabajar afuera, he podido ejercer en Francia y Alemania, y ahí sí porque era muy diverso el tipo de pacientes. Yo veía cómo mis profesores adoptaban estrategias diferentes, a veces mucho más gráficas, cambiaban su estilo cuando había inquietud sobre la capacidad de comprensión entre las dos partes en el pacto de salud”. (E5 AUT)

“...necesario que el equipo docente, que participa en la formación de los estudiantes esté capacitado, todo el equipo, porque así hablamos el mismo idioma, o sea, hablamos todo de lo mismo, son conceptos que se reconocen entre nosotros como profesores”. (E11 DOC-ENF)

Los estudiantes destacan que los docentes tienen un rol clave en la enseñanza de valores, elementos y estrategias que se han mencionado anteriormente. Deben de encarnar la interculturalidad y generar un ambiente propicio para esto. Un alumno mencionó: “Por lo menos yo o mis compañeros nunca escuché a un docente decir no a ese paciente no la atiendas porque no sé, es extranjero o algo por el estilo o porque es de tal disidencia Sexual, jamás.” (E17 EST-ODO)

Estrategias Docentes

Las autoridades exponen la importancia que los docentes puedan ahondar en clases respecto de sus experiencias en interculturalidad y la vivencia de los estudiantes con algún grupo intercultural. Ejemplo es lo expuesto por una autoridad:

“... Yo siento que los estudiantes, hay una cosa que se les queda grabada, que es hablar desde la experiencia. Yo siempre hablo en mi clase... Y siempre reconocen en la evaluación docente que cuando hablas desde tu experiencia y das casos concretos, obviamente respetando el nombre de cada persona”. (E8 AUT)

Los docentes plantean que es importante diversificar las estrategias en clase para captar la atención de los estudiantes en relación con la temática de la interculturalidad. Para ello, es fundamental que los docentes compartan actividades de contacto con otras culturas y también investigaciones respecto a sus costumbres. Este acercamiento a casos reales, considerando herramientas tecnológicas como los recursos audiovisuales, enriquece la comprensión y el interés de los estudiantes en la IC. Ejemplo de esto es lo destacado por los entrevistados:

“...yo creo que utilizar harto ejemplo, como nosotros en general trabajamos mucho con casos clínicos donde nos ponemos en la situación de atender a un paciente y que apliquen el enfoque intercultural en el caso, como lo abordarían, qué cosas preguntarían. Cuando, por ejemplo, nosotros en el video que hicimos, el actor es paciente migrante, entonces, también se van dando cuenta de que se puede incorporar...”.(E12 DOC-ENF)

“...me acuerdo de un trabajo que, bueno, todavía se hace, de elegir grupos culturales y poder hacer una entrevista sobre un tema de salud, con ese grupo cultural, un familiar del paciente que tuviese la condición y un experto en salud y me acuerdo que ese ejercicio para mí fue muy potente, fue muy potente, como, entender como un mismo problema de salud podía ser visto de tantas formas distintas”. (E11 DOC ENF)

Los estudiantes destacan la importancia de la didáctica y aprendizaje significativo por sobre un aprendizaje tradicional enfocado en lecturas. También nombran actividades experienciales que facilitan el aprendizaje y como la tecnología, que podría facilitar un contacto con otras culturas a nivel mundial.

“Creo que es útil cuando muestran casos reales. Creo que en primer año o en segundo no recuerdo, no sé si recuerdo si era exactamente en ética donde mostraron el caso de personas extranjeras, cuando decían cómo lo trataba la otra gente”. (E23 EST-FIS)

“Porque uno desde chico a través de las redes sociales está expuesto a no necesariamente como una realidad de otra cultura, pero si por lo menos a fragmentos, a pedacitos, que los que uno que ya se va haciendo como la idea de que existe algo más... Nosotros a lo mejor, no sé, no podemos ver China, pero no sé por Instagram ...hay un chino que puede hablar español yo puedo hablar con el chino”. (E24 EST-NUT)

Dentro de los Factores Obstaculizadores en la Enseñanza de la Interculturalidad se Identificaron:

Creencias /Actitudes de Docentes

Las autoridades refieren que una de las dificultades significativas radica en que algunos docentes continúen perpetuando prejuicios o actitudes no compatibles con la IC al momento de atender a las personas, la que se evidencia en la manera en que conciben la atención a grupos interculturales.

“También podría ser los juicios de valor frente a alguien diferente a mí, o que crea algo diferente. Ya sea, hoy en día que estamos más abiertos a demostrar lo que somos o pensamos, hay muchos todavía juicios de valor en la atención sanitaria. De discriminar a alguien que piensa distinto a mí o que se vea diferente a lo que creo que es normal”. (E1 AUT)

Los docentes destacan que la enseñanza de la IC se ve significativamente obstaculizada por la falta de apertura de algunos profesores hacia nuevas corrientes de pensamiento. La rigidez en las actitudes de los profesores hacia la integración de conceptos IC en la educación, que intrínsecamente requiere una disposición abierta y receptiva, emerge como un factor crítico que complica la implementación efectiva de una enseñanza intercultural adecuada. Un profesor destacó:

“Yo creo que lo que dificulta la enseñanza intercultural tiene que ver con... se me vino a la cabeza una palabra pero, como esta falta de apertura. Como cuando uno conoce personas que son muy cerradas, desde el punto de vista de los de las nuevas corrientes, si tenemos profesores que son poco abiertos o que tienen poca apertura a esta enseñanza, que requiere una apertura, una persona anterior, requiere como una apertura propia creo que eso dificulta enormemente...”.(E12 DOC-ENF)

Adicionalmente, se distingue entre los estudiantes la percepción de que, en ocasiones, sus pares muestran rechazo o desinterés por comprender otras realidades culturales. Este aspecto es particularmente relevante ya que se basa en experiencias directas, desafiando la noción de que las nuevas generaciones o la sociedad actual son "más abiertas". Un alumno mencionó:

“Yo creo que, todavía hay harta xenofobia y racismo, no voy a decir que no, somos un país que recién ahora está aprendiendo a recibir como hartito inmigrante, entonces igual ha sido un momento donde ha habido hartito choque cultural, un momento como bien agitado y todavía nos falta”. (E18 EST-MED)

Inserción Curricular

Los estudiantes de las diversas carreras, con la notable excepción de enfermería, resaltan la falta de visibilidad de cursos o contenidos dirigidos específicamente a grupos IC. Esta situación refleja una decisión curricular que limita la oportunidad de abordar y profundizar en temáticas relacionadas con la diversidad cultural de manera integral en sus programas de estudio.

“... yo creo que a la universidad todavía le falta,....., le falta abrirse más a lo internacional, inclusive hacia lo nacional.Pero de repente yo me pregunto, que hay distintas formas que existirán dentro de Chile, que distintas percepciones de la salud, que distintas necesidades hay dentro, el tema de los mapuche que también está tan de moda, cómo funciona sus salud”. (E18 EST-MED)

Otra dificultad señalada por este grupo radica en la escasez de instancias interdisciplinarias, la falta de oportunidades para la colaboración entre distintas disciplinas limita la capacidad de los estudiantes para comprender y abordar las complejidades de la IC.

“...Y cómo yo lo veo en conjunto con otras carreras, hace poco estuve en una entrevista de lo interprofesional y yo siento que no tenemos muchas experiencias para trabajo interdisciplinario, lo aprendemos un poco más estando en el internado y aún así es poco”. (E19 EST-MED)

Las autoridades subrayan la relevancia de incorporar en los lineamientos institucional una temática transversal en toda la malla curricular. Esto implicaría asegurar que los principios y valores fundamentales de la institución se integren y reflejen de manera coherente y explícita

en todos los cursos y programas de estudio, fomentando así una comprensión y práctica uniformes de estos tópicos de IC.

“Yo creo que debería ser como un eje transversal, como el profesionalismo, lo voy a hacer desde primero a quinto transversal, metido en todos los programas, que tenga un indicador, que tenga un objetivo, me entiendes, transversal, la IC también la veo desde primero a quinto transversal, como profesionalismo, de hecho, creo que es parte de profesionalismo, ojo, es algo que está dentro, está dentro de este paraguas, que tiene muchas cosas adentro”. (E3 AUT)

Los docentes perciben la integración de nuevos elementos de IC al currículum como una tarea de alta complejidad. En este contexto, diversos factores pueden obstaculizar la inclusión de contenidos adicionales en la malla curricular, tales como limitaciones de tiempo, cuestiones relativas a la importancia asignada a distintos temas, o incluso las resistencias que pueden surgir a partir del ego de ciertas autoridades o docentes.

“...yo creo que otra cosa que, otra barrera para la enseñanza de la interculturalidad tiene que ver con que si tú quieres meterlo en un currículum, hoy en día cualquier espacio que lo quieras meter de nuestra malla de pre o post grado significa sacar otras cosas, y ahí tenemos los egos que son difíciles de movilizar, mucho, mucho...”. (E13 DOC-MED)

Docentes/Tutores Clínicos

Los participantes, particularmente aquellos en posiciones de autoridad, destacan como una debilidad notable la insuficiente formación de numerosos docentes /tutores clínicos. Además, el inconveniente no se limita a la falta de formación adecuada en los docentes/tutores; un factor agravante es que muchos de ellos fueron capacitados bajo el modelo biomédico tradicional, lo que subraya la necesidad de procesos de "re-enseñanza". A modo de ejemplo: “Yo soy antiguo, yo siento que no tuve formación. Eran otros tiempos igual, pero siento que no... No nos preparaban para un paciente que tuviera valores o cultura distinta”. (E9 AUT)

“...creo que en el modelo biomédico incluso uno podía ni notarse, porque si no lo quiero atender, reduzco mi tiempo, doy la indicación, no me tengo que relacionar con el otro. Tengo que examinarlo, sacar un diagnóstico, dar un tratamiento, pero no me relaciono con el otro”. (E4 AUT)

Una debilidad significativa mencionada también por autoridades es la ausencia de modelaje por parte del tutor. A pesar de la introducción teórica de conceptos de interculturalidad en los primeros años académicos, la falta de demostración por profesionales experimentados en contextos clínicos limita profundamente la comprensión y aplicación efectiva de estos principios por parte de los estudiantes.

“...creo que tienen que ver con el modelaje. Ahí creo que el tutor tiene que estar empapado de esto para poder transmitirlo a los estudiantes. Y eso me pasa a veces, que veo que en el

hospital o en la atención primaria se cumplen tiempos, entonces se sigue una receta, y entonces no se toma el concepto de la interculturalidad”. (E3 AUT)

Evaluación de la Interculturalidad en el Curriculum

Los docentes y estudiantes destacan como barrera no realizar una evaluación de la IC. Cuando estos indicadores de IC no son apropiados o se mantienen alineados con métodos de evaluación más tradicionales o no se realizan, no logran medir efectivamente el éxito de la implementación de un currículum. La no evaluación puede contribuir a la perpetuación de una cultura educativa dominante que no favorece la integración de perspectivas IC.: “Entonces creo que las grandes limitantes para esas mejoras y su enseñanza tiene que ver con la carencia global, la implementación y la evaluación de lo que estás haciendo. Si ahí no hay consecuencia, es la gran barrera”. (E15 DOC -FIS)

“No es tema, no se toca, yo creo que, no sé que tanto interés exista, yo creo que la gente no lo ve como algo necesario, cada uno en lo suyo. Yo creo que claro, es como la disposición, puede ser de los alumnos o, no sé, de repente las cosas que no se evalúan, tampoco, uno en una clase es como que “ah ya”, entra por una oreja y sale por la otra”. (E23 EST-FIS)

Discusión

Los resultados del estudio evidencian diversas formas cualitativamente diferentes en que los participantes comprenden los factores facilitadores y obstaculizadores. Estas percepciones divergentes se reflejan en la variedad de experiencias y comprensiones sobre cómo abordar eficazmente la IC en el entorno educativo.

En relación con los hallazgos, es posible señalar que la enseñanza de IC se ve significativamente influenciada por diversos factores facilitadores que emergen. Los participantes refieren que las nuevas generaciones de estudiantes, criadas en un contexto de globalización, concordante con el nuevo escenario demográfico y epidemiológico que Chile experimenta, muestra una mayor apertura hacia la diversidad cultural, lo cual se percibe como un punto de partida esencial para fomentar un enfoque pluralista en la atención sanitaria. Sin embargo, esta apertura no exime la presencia de prejuicios, resaltando la importancia de “moldear” esta disposición inicial hacia una comprensión más profunda de la interculturalidad de los alumnos (Betancourt, et al., 2014). También son mencionada las experiencias internacionales a través de intercambios y voluntariados, así como la exposición a una variedad de campos clínicos que tienen la posibilidad de conocer en sus experiencias clínicas, las cuales son valoradas por los estudiantes como medios que promueven su apertura hacia la IC, lo cual está respaldado por la literatura (Jones, 2013; Constantinou, et al., 2020). Los alumnos valoran las actividades experienciales y el uso de la tecnología como medios para facilitar el contacto con otras culturas, sugiriendo una sinergia entre métodos educativos innovadores y la predisposición natural de las nuevas generaciones hacia la interacción global, lo que se encuentra mencionado en la literatura (Farías-Cancino et al., 2021; Jernigan et al., 2016).

Sin embargo, se identificaron en este estudio factores facilitadores y obstaculizadores como la estructura institucional, estrategias docentes, creencias/actitudes de los docentes que detallan la comprensión de la IC por los participantes como un fenómeno de coexistencia, que reflejan una percepción limitada de la IC, entendida solo como convivencia y no como un proceso interactivo y enriquecedor para la enseñanza de los futuros profesionales de la salud.

En la estructura institucional fue identificada, la existencia de una comunidad IC, dentro de la universidad, lo que permite diversidad de opiniones y diferentes perspectivas en las discusiones grupales, enriquecidas por la heterogeneidad del grupo. Además, la interacción en un aula multicultural permite a los estudiantes adquirir conocimientos sobre distintas culturas directamente de sus docentes y compañeros, lo que enriquece su comprensión IC, hallazgo que se evidencia también en la literatura ([Vromans, et al., 2023](#)), favoreciendo el intercambio global y la integración de perspectivas culturales diversas ([Veliz-Rojas, et al., 2021](#); [Artaza, et al., 2020](#)). Además, las iniciativas curriculares interdisciplinarias y programas específicos, como el enfoque IC en enfermería, permiten que la IC se incorpore de manera transversal en un programa académico, lo que se ha descrito en la literatura ([Escobar y Paravic-Klijn, 2017](#); [Oikarainen, et al., 2019](#); [Antón-Solanas, et al., 2021](#)).

Por otra parte, se evidencia que esta incorporación no es uniforme. En la mayoría de las carreras, con excepción de enfermería, los cursos o contenidos relacionados con el IC son escasos o inexistentes. Este vacío curricular refleja una visión restringida de la IC como un tema periférico, en lugar de un eje central en la formación profesional ([Álvarez-Cruces et al., 2023](#)). Esto se puede explicar por las dificultades para reestructurar los currículos, donde la inclusión de nuevos contenidos suele requerir eliminar otros. Además, de ciertas autoridades y docentes que puede actuar como una barrera para la introducción de enfoques innovadores ([Jernigan et al., 2016](#)). Dentro de las menciones de los participantes esta que algunas carreras están trabajando, integrando elementos de la IC de manera indirecta dentro de otros contenidos, como ética o profesionalismo. Sin embargo, esta integración indirecta no asegura un aprendizaje sistemático ni garantiza que todos los estudiantes desarrollen IC. Este hallazgo coincide con investigaciones que señalan la importancia de incluir la IC de manera explícita y sistemática en el currículo para asegurar que los estudiantes la adquieran desde los primeros años de formación ([Betancourt et al., 2014](#); [Constantinou, et al., 2020](#)).

Otro hallazgo son las estrategias docentes como facilitadoras y obstaculizadoras, debido a que los docentes que emplean estrategias diversificadas, como el uso de casos clínicos, actividades experienciales y recursos audiovisuales, son reconocidas que facilitan un aprendizaje significativo en IC ([Antón-Solanas, et al., 2021](#); [Oikarainen et al., 2019](#)). Estas estrategias permiten a los estudiantes conectarse con realidades culturales diferentes y reflexionar sobre sus propios prejuicios y concepciones. No obstante, un obstáculo mencionado recurrente es la falta de capacitación docente en IC. Muchos docentes, formados en el modelo biomédico tradicional, carecen de las herramientas necesarias para abordar la diversidad cultural de manera efectiva ([Te, et al., 2019](#)). Además, la falta de modelaje en contextos clínicos por parte de tutores limita la aplicación práctica de los principios de IC aprendidos teóricamente. Algunos docentes logran sustituir estas carencias con experiencias personales, compartiendo anécdotas enriquecedoras en sus clases. Sin embargo, depender de la iniciativa individual y no asegura una cobertura equitativa para todos los estudiantes, dejando vacíos significativos en la formación de IC.

Las creencias y actitudes de los docentes emergen dentro de los participantes como un factor determinante en la enseñanza de la IC. Mientras que algunos adoptan una postura abierta y pluralista, facilitando el diálogo y la reflexión crítica, otros perpetúan prejuicios que obstaculizan la inclusión de IC. Por ejemplo, algunos docentes muestran resistencia a nuevas corrientes de pensamiento, lo que dificulta la implementación de prácticas IC. Esto evidencia que la sensibilización cultural no puede asumirse como un resultado natural del contexto globalizado, sino que requiere una intervención educativa intencionada en la formación de las nuevas generaciones de profesionales de la salud (Veliz-Rojas et al., 2021). En términos prácticos, los resultados sugieren que una formación sólida y contextualizada en IC puede ser una herramienta poderosa para preparar a los futuros profesionales de la salud a enfrentar las demandas de una sociedad cada vez más diversa.

Conclusiones

Los hallazgos evidencian que la enseñanza de la IC se encuentra en un proceso de avance heterogéneo, influenciado por percepciones divergentes que, por un lado, destacan la apertura de las nuevas generaciones hacia la diversidad cultural y, por otro, exponente de barreras estructurales, estrategias docentes y actitudinales que limitan un aprendizaje profundo y sistemático.

Los resultados subrayan la necesidad de transformar las estructuras educativas, estrategias docentes y actitudes hacia la IC. Aunque se reconocen avances importantes, como la incorporación de programas específicos y la creciente receptividad de los estudiantes hacia enfoques interculturales, persisten desafíos significativos. Estas condiciones incluyen la ausencia de un enfoque transversal en los currículos, la falta de capacitación docente y la prevalencia de barreras actitudinales en algunos profesores y estudiantes. Superar estas dificultades es esencial para formar profesionales de la salud competentes, empáticos y preparados para responder a las necesidades de una sociedad culturalmente diversa.

Una contribución clave del estudio es evidenciar que la IC, en muchos casos, es percibida como convivencia cultural más que como un proceso transformador que desafíe las estructuras existentes. Este enfoque limitado subraya la urgencia de integrar IC de manera explícita en los currículos, acompañada de estrategias educativas innovadoras que promuevan aprendizajes experienciales, reflexivos y contextualizados.

La resistencia por parte del cuerpo docente y la falta de integración de estos conceptos en los currículos establecidos emergen como desafíos notables. Superar estas barreras requiere un enfoque proactivo hacia la formación en IC y la actualización continua del profesorado, beneficiando tanto la formación profesional como la preparación de los futuros profesionales para un entorno globalizado y multicultural.

Además, la necesidad de personal capacitado en salud resalta la urgencia de un cambio estructural en los programas educativos. Las instituciones de educación superior juegan un papel crucial en este proceso de reformulación. Deben revisar y adaptar sus programas de pregrado, para incluir y priorizar la IC como un elemento central de la formación. Esta reforma no solo beneficiaría a los estudiantes y futuros profesionales de la salud, sino que también contribuiría a una sociedad más inclusiva y preparada para los desafíos de un mundo diverso.

Limitaciones y Futuras Investigaciones

Una limitación del estudio viene originada por el diseño de la investigación, los datos se han extraído solo de una universidad a nivel nacional y por su metodología no son generalizables. De cara al futuro, se sugiere ampliar la investigación a otros contextos nacionales e internacionales, lo que permitiría identificar similitudes y diferencias en la implementación de IC, enriqueciendo la perspectiva global. Finalmente, estudios que examinan la percepción y profundicen en la temática, estudiando cómo se aprende y enseña IC en alumnos de la salud.

Referencias

- Åkerlind, G. S. (2012). Variation and commonality in phenomenographic research methods. *Higher Education Research & Development*, 31(1), 115-127. <https://doi.org/10.1080/07294360.2011.642845>
- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: a systematic review of the literature. *Health & social care in the community*, 24(6), e117–e130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Álvarez-Cruces, D., Mansilla-Sepúlveda, J., y Nocetti-De-La-Barra, A. (2023). Nivel de Competencia Intercultural en estudiantes de Ciencias de la Salud desarrollada en práctica clínica. *Revista Médica de Chile*, 151(2), 237-249. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872023000200237>
- Antón-Solanas, I., Tambo-Lizalde, E., Hamam-Alcober, N., Vanceulebroeck, V., Dehaes, S., Kalkan, I., Kömürçü, N., Coelho, M., Coelho, T., Casa Nova, A., Cordeiro, R., Sagarra-Romero, L., Subirón-Valera, A. B., & Huércanos-Esparza, I. (2021). Nursing students' experience of learning cultural competence. *PloS one*, 16(12), e0259802. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259802>
- Artaza, O., Santacruz, J., Girard, J. E., Alvarez, D., Barria, S., Tetelboin, C., et al. (2020). Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e83. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.83>
- Bautista, E., Vangehuchten, L., y Duque, V. (2017). La atención sanitaria intercultural en Ecuador: un proyecto de investigación para las carreras de medicina y enfermería. *MEDISA*, 21(10), 3111-3122. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017001000017&lng=es
- Betancourt, JR., Corbett, J., & Bondaryk, MR. (2014). Addressing disparities and achieving equity: *Cultural Competence, ethics, and health-care transformation*. *Chest*, 145(1), 143-8. <https://doi.org/10.1378/chest.13-0634>
- Cabieses, B., & Oyarte, M. (2020). Health access to immigrants: identifying gaps for social protection in health. *Rev Saúde Pública*, 54, 20. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001501>
- Cai, D.-Y. (2016). A concept analysis of cultural competence. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(3), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.08.002>
- Carreño, A., Cabieses, B., Obach, A., y Pérez, C. (2018). Migraciones y mestizajes: conceptos y debates para la aproximación teórica a la salud en contextos interculturales. *Cuad Méd Soc.*, 58 (4), 7-17. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/324>
- Constantinou, C., Papageorgiou, A., Andreou, P., & McCrorie, P. (2020). How to integrate cultural competence in medical curricula: *Learning from a new medical programme*. *MedEdPublish*, 9(11). <https://doi.org/10.15694/mep.2020.000011.1>
- Devine, L. A., Ginsburg, S., Stenfors, T., Cil, T. D., McDonald-Blumer, H., Walsh, C. M., & Stroud, L. (2019). Professional Responsibilities and Personal Impacts: Residents' Experiences as Participants in Education Research. *Academic medicine: journal of the*

- Association of American Medical Colleges*, 94(1), 115–121. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002411>
- Díaz, M. (2018). Interculturalidad y salud: *La competencia cultural y la interculturalidad en salud como herramientas para abordar el encuentro clínico multicultural* [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. <http://hdl.handle.net/10902/14319G>
- Escobar, B., y Paravic-Klijn, T. (2017). La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y enfermería. *Revista de Enfermería de la Universidad de Costa Rica*, 33, 73-87. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i33.29627>
- Farías-Cancino, A., González-Agüero, M., Urrutia-Egaña, M., Cruces-Ramírez, M., Navea-Barrera, J., y Reyes-Vásquez, J. (2021). Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículo de pregrado de Enfermería. *Revista Médica de Chile*, 149, 1495-1501. <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495>
- Fredes, A. (2020). *Competencia cultural en los egresados de odontología de un Programa universitario en Chile* [Tesis de magíster, Universidad Católica de Chile]. Repositorio de la Universidad Católica de Chile. <https://doi.org/10.7764/tesisUC/MED/62511>
- González-Ugalde, C. (2014). Investigación fenomenográfica. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 141-158. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.M7-14.INFE>
- Jernigan, V., Hearod, J., Tran, K., Norris, K., & Buchwald, D. (2016). An examination of cultural competence training in US medical education guided by the Tool for Assessing Cultural Competence Training. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 9, 150-167. PMID: 27818848; PMCID: PMC5091804
- Jones, E. (2013). Internationalization and employability: The role of intercultural experiences in the development of transferable skills. *Public Money & Management*, 33, 95-104. <https://doi.org/10.1080/09540962.2013.763416>
- Khan, M. S. H. (2014). Phenomenography: A qualitative research methodology in Bangladesh. *International Journal on New Trends in Education and Their Implications*, 5(2), 34-43. https://www.researchgate.net/publication/274642143_Phenomenography_A_qualitative_research_methodology_in_Bangladesh
- Loza C. (2010). Salud e Interculturalidad en América Latina. *Antropología de la Salud y Crítica Intercultural. Chungará (Arica)*, 42 (2): 543-547. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562010000200016>
- Mariño, R. J., Ghanim, A., Barrow, S. L., & Morgan, M. V. (2018). Cultural competence skills in a dental curriculum: A review. *European Journal of Dental Education*, 22(1), e94-e100. <https://doi.org/10.1111/eje.12263>
- Marton, F. (1981). Phenomenography – describing conceptions of the world around us. *Instructional Science*, 10, 177-200. <https://doi.org/10.1007/BF00132516>
- Marton, F. (1986). Phenomenography: A research approach to investigating different understandings of reality. *Journal of Thought*, 21(3), 28-49.
- Menéndez, E. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciênc. saúde coletiva*, 21(1), 109-118. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Murillo, F. J., Hidalgo, N., y Martínez-Garrido, C. (2022). El método fenomenográfico en la investigación educativa. *RiTE Revista interuniversitaria de investigación en Tecnología Educativa*, 117–137. <https://doi.org/10.6018/riite.549541>

- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3).
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Oikarainen, A., Mikkonen, K., & Kenny, A. (2019). Educational interventions designed to develop nurses cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mayor colaboración, mejor salud: plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327844>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Política sobre etnicidad y salud: 29.a Conferencia Sanitaria Panamericana* (pp. 1-33).
<https://www.paho.org/es/documentos/politica-sobre-etnicidad-salud> 29a-conferencia-sanitaria-panamericana
- Pérez, C., Pedrero, V., Bernal, M., y Chepo, M. (2018). Competencia cultural: La necesidad de ir más allá de las diferencias raciales y étnicas. *Atención Primaria*, 50(9), 565-567.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.007>
- Rodríguez, J. (2011). La integración intercultural en España: El mestizaje constitucional democrático. *Migraciones internacionales*, 6(2), 193-222.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166589062011000200007&lng=es&tlng=es.
- Röing, M., Holmström, I. K., & Larsson, J. (2018). A metasynthesis of phenomenographic articles on understandings of work among healthcare professionals. *Qualitative Health Research*, 28(2), 273-291. <https://doi.org/10.1177/1049732317719433>
- Sjöström, B. & Dahlgren, L.O. (2002) Applying Phenomenography in Nursing Research. *Journal of Advanced Nursing*, 40, 339-345. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02375.x>
- Stenfors-Hayes, T., Hult, H., & Dahlgren, MA. (2013). A phenomenographic approach to research in medical education. *Medical education*, 47(3), 261–270.
<https://doi.org/10.1111/medu.12101>.
- Te, M., Blackstock, F., & Chipchase, L. (2019). Fostering cultural responsiveness in physiotherapy: curricula survey of Australian and Aotearoa New Zealand physiotherapy programs. *BMC Medical Education*, 19, 326. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1766-9>
- Valdez-Fernández, A. (2017). Formación bioética e intercultural en enfermería: revisión temática. *Persona y Bioética*, 21(2), 312-329. <https://doi.org/10.5294/pebi.2017.21.2.10>
- Veliz-Roja, L., Bianchetti-Saavedra, A. F., y Silva-Fernández, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1), e00120818. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00120818>
- Veliz-Rojas, L., Zuleta González, L., y Bianchetti-Saavedra, A. (2021). Simulación como estrategia de desarrollo de competencias culturales en estudiantes del área de la salud. *Educación Médica Superior*, 35, e2428. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2428>
- Vromans, P., Korzilius, H., Búcker, J., & de Jong, E. (2023). Intercultural learning in the classroom: Facilitators and challenges of the learning process. *International Journal of Intercultural Relations*, 97, 101907. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2023.101907>

White Hughto, J., Rose, A., Pachankis, J., & Reisner, S. (2017). Barriers to gender transition-related healthcare: Identifying underserved transgender adults in Massachusetts. *Transgender health*, 2(1), 107-118. <https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0014>