

## La competencia cultural como dimensión de identidad profesional: Un estudio cualitativo en profesionales de la salud y profesores de primaria

### Cultural competence as a dimension of professional identity: A qualitative study with teachers and healthcare professionals

Francisco Saavedra Macías, Miguel Bascón Díaz, Samuel Arias Sánchez (\*), Alicia Español

Universidad de Sevilla, España

(\*) [samuel@us.es](mailto:samuel@us.es)

#### RESUMEN

Las competencias culturales (CC) son habilidades profesionales esenciales en comunidades diversas, especialmente en el ámbito educativo y sanitario. Diversos programas de formación en CC han mostrado resultados variados. En este artículo se defiende que las CC deben integrarse en la identidad profesional para que sean eficaces. Analizamos las distintas formas de integración de las CC en seis profesionales de un barrio multicultural mediante la técnica cualitativa de análisis de posicionamientos sociales. Se entrevistó tres profesores de primaria y tres profesionales de la salud de un centro de atención primaria del mismo barrio. Los resultados mostraron tres formatos de integración de las CC en las identidades profesionales: como competencia cultural crítica, como igualitarismo cultural y asistencialismo, y como conocimiento cultural relacionado con la práctica profesional.

**Palabras clave:** competencia cultural; identidad profesional; educación; sanidad; competencias

#### ABSTRACT

Cultural Competences (CC) are key professional skills in heterogeneous communities, particularly in the educational and healthcare fields. A diversity of educational programs in CC have resulted in various degrees of success. In this article we pose that CCs should become part of a professional identity in order to be efficacious. We analyze the various ways in which CCs may be integrated into six professionals in a multicultural neighborhood using the qualitative analysis technique of social positioning. We interviewed three primary school teachers and three healthcare professionals that work in a primary healthcare unit in the same neighborhood. Our results reveal the existence of three CC integration formats in professional identities: as a key cultural competence; as cultural egalitarianism and care-giving, and as cultural awareness as it pertains to the professional practice.

**Keywords:** competences; cultural competence; education; healthcare; professional identity; qualitative analysis

**Agradecimientos:** Proyecto “Competencias Culturales Comunitarias: Profesionales competentes para comunidades diversas” (PSI2011-25554), subvencionado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España. Agradecemos a los profesionales de los centros por su colaboración.

Cómo citar este artículo: Saavedra Macías, F., Bascón Díaz, M., Arias Sánchez, S., & Español, A. La competencia cultural como dimensión de identidad profesional: Un estudio cualitativo en profesionales de la salud y profesores de primaria. *Psicoperspectivas*, 15(2), 17-30. DOI: 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE2-FULLTEXT-708

Recibido:

07-08-2016

Aceptado:

30-06-2016

El contexto en el que profesionales como profesores y profesionales de la salud deben desarrollar su trabajo es crecientemente diverso. Cada vez más, las poblaciones con las que deben tratar son altamente heterogéneas debido al origen cultural de clientes y usuarios (Essomba, 2012). Así, nuestros estilos interactivos y las propias características culturales más idiosincrásicas se evidencian en situaciones de estrés o interactuando con personas de otras culturas. Esta heterogeneidad cultural puede suponer algunos problemas comunicacionales y disminuir la eficacia de los servicios, especialmente públicos como los educativos y los profesionales de la salud, de los cuales nos ocupamos en este trabajo. Especialmente aquí la competencia cultural (CC) del profesional juega un importante papel.

En el ámbito laboral, cuando profesionales de la enseñanza, de la salud, o de otros ámbitos desempeñan su trabajo, están muy influidos por su propia identidad profesional (Beijaard, Meijer, & Verloop, 2004). Mediante ésta, se definen como trabajadores más o menos hábiles, capacitados o experimentados, lo que va a determinar en gran medida cómo van a abordar un caso concreto, la estrategia y el procedimiento que van a seguir, así como el éxito que puedan llegar a obtener. Queremos así, y siguiendo a Villegas, & González (2011), dar valor a un aspecto nuclear del trabajo cotidiano de estos profesionales y que ha sido dado por sentado y apenas apreciado por la tradición más cuantitativa de los estudios sobre CC.

En este trabajo estamos interesados en explorar cómo las competencias culturales, y en qué grado, se encuentran integradas en las identidades profesionales de educadores y profesionales de la salud que prestan sus servicios en un contexto culturalmente diverso.

### **La competencia cultural: Un constructo multidimensional**

El concepto de competencia cultural hace referencia al conjunto de actitudes, conductas y políticas que de forma coherente permiten a una institución o a un profesional trabajar eficazmente en comunidades diversas (Cross, Bazron, Dennis, & Isaacs, 1989).

El concepto de CC es multidimensional (Lum, 2011) y en ocasiones ambiguo dependiendo del contexto profesional desde el cual se aplica y del contenido en el que se hace énfasis. De hecho, en medio del debate académico se han acuñado otros términos alternativos como “Cultural safety” o “Cultural responsiveness” (Kirmayer, 2012). Teniendo en cuenta pues la naturaleza heterogénea del concepto de CC, en nuestro trabajo asumimos una posición epistemológica que trasciende al convencional

modelo científico positivista, en cuanto que entiende la búsqueda y construcción del conocimiento como un proceso de naturaleza sistémica, compleja y transdisciplinaria (Martínez, 2011). En este sentido, ofrecemos las cuatro dimensiones del concepto de CC que consideramos esenciales y con las cuales vamos a trabajar en nuestro estudio.

En una primera dimensión, de carácter legal-administrativo, la CC hace referencia al grado en el que la legislación, las políticas y los programas de las agencias o instituciones consideran la equidad, la justicia y la asistencia a las minorías. Ejemplo de esto es el Índice de Políticas de Integración de Inmigrantes (MIPEX III), un instrumento de evaluación de la competencia cultural recientemente creado gracias a la financiación de la Unión Europea (Huddleston, Niessen, Chaoimh, & White, 2011).

La segunda dimensión, en un nivel organizacional, puede ser considerada como una concreción de la anterior. Se refiere al grado en el que la organización de un recurso socio-sanitario es flexible y permeable a las necesidades y características de las distintas comunidades. Ésta se concretaría en las respuestas a preguntas tales como: ¿Existe información traducida a los idiomas de las distintas comunidades a las que atiende la institución? ¿Qué número de profesionales son provenientes de las minorías a las que atiende?

La tercera dimensión, a nivel individual, comprende el grado de conocimiento que un profesional posee de la diversidad cultural en la que desarrolla su trabajo. También incluye las prácticas concretas adaptadas que implementa para trabajar con esas minorías. Intenta responder a preguntas como: ¿Es consciente el profesional de las características comunicativas propias de las culturas de los alumnos, padres o pacientes y las tiene en cuenta en su relación con ellos?

La última dimensión implica una alta flexibilidad cognitiva por parte del profesional. Para algunos autores la CC requiere principalmente que el profesional sea capaz de reflexionar críticamente sobre su propia cultura, perspectiva del mundo y posición que ocupa (privilegios y estatus) en el sistema socio-económico donde trabaja. Supone asimismo, que analice críticamente su identidad social en oposición a las de sus usuarios o clientes y las asimetrías de poder históricas que han sufrido las distintas comunidades. Algunos autores han utilizado el concepto de “intersectionality” para describir esta capacidad (Garran, & Werkmeister-Rozas, 2013). Ésta se podría concretar en la respuesta a la pregunta: ¿Es consciente el profesor o el profesional de la salud de cómo pueden estar afectando su posición social, prejuicios o estereotipos en su práctica profesional?

Algunas organizaciones, como la Asociación Nacional de Educación en los EE.UU, implementan programas de apoyo a docentes en su trabajo con comunidades diversas. Igualmente, en los currículos de algunos grados universitarios han sido incluidos contenidos relacionados con la CC con el objetivo de instruir a futuros profesionales de la salud (Dogra, Conning, Gill, Spencer, & Turner, 2005).

Sin embargo, la imbricación de estos contenidos ha sido fragmentaria y compleja. De hecho, sólo se ha hallado un efecto positivo débil del impacto de los programas de mejora de la CC en la salud de los pacientes en una reciente revisión sistemática en el ámbito de los servicios sanitarios (Truong, Paradies, & Priest, 2014).

Por otra parte, a medio y largo plazo las habilidades entrenadas y la CC adquirida deben ser integradas en las identidades profesionales. Sin esa integración serían vulnerables a los contextos socio-políticos específicos o a crisis personales, quedando como anexos o extensiones superficiales de las funciones centrales de estos profesionales. Por ello, resulta conveniente explorar la integración de las competencias culturales en las identidades profesionales de aquellos agentes que prestan sus servicios en contextos diversos.

### **Competencia cultural e identidad profesional**

La identidad profesional puede ser definida como la forma de entender nuestra práctica profesional: ¿Qué hacemos? ¿Cómo lo hacemos? y ¿Para qué lo hacemos? En definitiva, cómo damos sentido a nuestra práctica profesional (Beijaard et al., 2004). En la literatura podemos encontrar diversos medios de aproximarse a este concepto. Por ejemplo, a través de las narrativas de las actividades y trayectorias profesionales y laborales que dan sentido y coherencia a los cambios que se producen, de forma voluntaria o impuesta, en las mismas (Soto, 2011). A este respecto cabe destacar la importancia de la asunción de una perspectiva situada ya que los nuevos modelos de gestión organizacional han creado nuevos tipos de relaciones laborales (Sisto, 2011).

Es por ello por lo que la forma de entender la propia práctica profesional, nuestra identidad profesional, debe ser interpretada en términos de un proceso de construcción narrativo y dialógico del yo. Mediante la narración de su experiencia, los profesionales reflexionan sobre su propia identidad y sobre sus prácticas, pasadas, presentes o futuras (Pérez Valverde & Ruiz Cecilia, 2014). En este sentido, asumimos que la identidad está configurada por diferentes y cambiantes posiciones del yo (I-positions), perspectivas particulares del mundo, situadas socio-culturalmente y estrechamente conectadas (Bamberg, 2011; Hermans, 2003). Estas

posiciones pueden hacerse más o menos explícitas en nuestras narrativas por medio de recursos lingüísticos y apoyarse retóricamente en diferentes géneros discursivos y marcos ideológicos. De esta forma, al contar o interpretar las narrativas personales estamos construyendo posibles identidades narrativas (De la Mata, Cubero, Santamaría, & Saavedra, 2015).

Evidentemente al mismo tiempo que nos posicionamos y justificamos nuestra posición en un espacio social, estamos posicionando a otros. La configuración de estas posiciones es muy dinámica e incluso en ocasiones puede parecer contradictoria, ya que, por ejemplo, los discursos ideológicos que son traídos para justificarlas pueden llegar a entrar en conflicto.

De esta manera, en el presente trabajo exploraremos cómo se integran los aspectos relativos a la CC en sus narraciones sobre su propia práctica profesional.

## **Método**

Seguimos las recomendaciones de Suárez, del Moral y González (2013) para investigaciones cualitativas en psicología y las propuestas enunciadas por Cornejo y Salas (2011) para garantizar el rigor metodológico. La selección de los centros y los profesionales corresponde con lo que Goetz y LeCompte (1988) denominan selección basada en criterios, y Patton (1980) muestreo intencionado. Para salvaguardar la confidencialidad y de acuerdo con las directrices éticas de la APA, se omiten nombres de participantes y centros.

### **Participantes**

El grupo estudiado está compuesto por seis participantes, tres educadores y tres profesionales de la salud, todos varones a excepción de una participante. Sus edades oscilan entre los 39 y 60 años, siendo la media de 51. El subgrupo de educadores lo conforman tres profesores de educación primaria de diferentes niveles, ejerciendo dos de ellos además, las funciones de coordinadores de ciclo; el de profesionales de la salud está constituido por tres profesionales diferentes: enfermero, matrona y médico de familia. Como se puede observar en la Tabla 1, todos tienen una dilatada experiencia en su práctica profesional (18 a 39 años), siendo el promedio de 28,5 años.

Estos trabajadores desempeñan su actividad en dos centros situados en un barrio de la ciudad de Sevilla donde cerca del 35% de la población es de origen extranjero (885 personas), convirtiéndose en el caso más significativo de todo el distrito (Torres Gutiérrez et al., 2011). En concreto, las comunidades más numerosas provienen de Bolivia

(30,9%, 273 personas) y Ecuador (26,1%, 231 personas), seguidas de la marroquí, colombiana o nigeriana, con unas 50 personas. Se trata de una población joven y con fuerte protagonismo del grupo situado entre 21 y 35 años (Torres Gutiérrez et al., 2011); el tiempo medio de permanencia es de 6,82 años (Valero, 2016).

Tabla 1.

*Participantes*

Sexo	Edad	Profesión	Experiencia (años)
Hombre	60	Profesor tutor y coordinador de segundo ciclo	39
Hombre	45	Profesor tutor	22
Hombre	53	Profesor tutor y coordinador de primer ciclo	29
Mujer	50	Matrona	29
Hombre	59	Médico de familia	34
Hombre	39	Enfermero	18

Fuente: Elaboración propia

El centro de educación primaria disfruta de más de cuarenta años de historia, mientras que el de atención primaria tiene una vigencia de cuatro años de actividad y una elevada demanda asistencial.

**Técnica y procedimiento de producción de datos**

Se diseñó una entrevista semiestructurada (Tabla 2) y se entrevistó a los participantes en sus lugares de trabajo. La duración media de las entrevistas fue de 38 min.

**Procedimiento de análisis**

Se utilizó una metodología cualitativa por el análisis profundo que permite sobre la experiencia humana, mediante el abordaje del significado subjetivo para los implicados (Pérez Valverde, & Ruiz Cecilia, 2014). Concretamente, se empleó el análisis de los posicionamientos sociales. Este tipo de análisis se encuentra entre la tradición del análisis del discurso y el análisis conversacional y ha sido ampliamente utilizado en las ciencias sociales y la salud (Lucius-Hoene & Deppermann, 2000). Por ejemplo, mediante este análisis se ha estudiado la recuperación de mujeres víctimas de violencia de género (De la Mata et al., 2015), los procesos de recuperación de personas con trastornos mentales graves (Saavedra, Cubero & Crawford, 2009) o la identidad profesional en el ámbito educativo (Prados et al., 2013).

Un posicionamiento social puede ser entendido desde una perspectiva discursiva como el lugar dentro de un espacio social. Por ejemplo, en nuestro caso una entrevista sobre identidad profesional, que reclamamos para nosotros mismos (I-position) en oposición a otros. Este tipo de

análisis considera a las personas como agentes, buscadores activos de validación social, que se posicionan y posicionan a otros constantemente en interacciones sociales por medio de prácticas lingüísticas. Es especialmente adecuado para estudiar la construcción de la identidad in situ en interacciones sociales.

Tabla 2.

*Entrevista sobre identidad profesional*

- Para empezar, describe, lo más detalladamente posible, lo que haces un día de trabajo normal.
- Vale, ahora en tu relación profesional, cuéntanos una experiencia que te haya resultado especialmente positiva y otra especialmente negativa.
- Del mismo modo, cuéntanos una experiencia muy frecuente y otra muy poco frecuente en tu relación con los inmigrantes.
- Ahora cuéntanos también una experiencia frecuente y otra poco frecuente en tu trabajo con tus compañeros.
- En otro orden de cosas, me gustaría saber si crees que ha cambiado tu centro laboral en los últimos quince o veinte años y cómo crees que ha cambiado
- Y lo que tú haces, tu práctica profesional ¿se ha visto modificada en relación a esos cambios?
- Y, por otro lado, lo que tú haces, ¿afecta a la vida del centro?
- Del mismo modo ¿qué piensas? ¿ha cambiado tu barrio en los últimos quince o veinte años? ¿Cómo?
- Y lo que tú haces, tu práctica profesional ¿se ha visto modificada en relación a estos cambios?
- E igual que te pregunté antes, lo que tú haces, ¿crees que afecta a la vida del barrio?
- Para empezar me gustaría que me contases una experiencia personal, en una situación real, en la que estabas trabajando que te defina lo más fielmente posible como profesional.
- Bueno, ya para terminar, y después de todo lo que hemos hablado sobre ti como profesional en relación a tus compañeros, a tu centro y al barrio en el que trabajas, ¿cómo te ves a ti mismo como profesional?

Fuente: Elaboración propia

Podemos definir y redefinir de forma dinámica y constantemente nuestra identidad social por medio de criterios de afiliación, conceptos o categorías que utilizamos para posicionarnos a nosotros mismos y relacionarnos con otros miembros dentro de diferentes escenarios sociales. Estas auto-atribuciones corresponden a los requerimientos de determinadas posiciones sociales. Es decir, cómo una persona desea que sea entendida por su o sus interlocutores.

Por lo tanto, nuestro análisis se centra en analizar las secuencias y la organización de diferentes unidades conversacionales que revelan los intentos del interlocutor para establecer su posición en relación con la audiencia.

Seguimos así a Cornelissen, Haslam y Balmer (2007), quienes detectan la escasa presencia de investigaciones cualitativas en el estudio de la identidad laboral y aconsejan su uso para estudiar la complejidad del proceso de formación e integración de los distintos niveles de análisis que la articulan.

El análisis se realizó en tres fases. Primero, tres investigadores analizaron por separado las entrevistas transcritas y grabaciones y, posteriormente, en sesión grupal pusieron en común los posicionamientos hallados para evaluar la fiabilidad de sus resultados. Cada posicionamiento debió estar rigurosamente descrito y fundamentado en marcadores discursivos procedentes de los enunciados de las entrevistas. Los posicionamientos se denominaron por medio de las propias palabras de los entrevistados siempre y cuando fueran directos y explícitos. No obstante, posicionamientos menos explícitos podían denominar categorías creadas por los investigadores. En cualquier caso, es importante entender que las etiquetas de los posicionamientos son un procedimiento para comunicar los resultados. Lo esencial en este análisis es el fundamento discursivo de cada posicionamiento, la definición de éstos y su dinámica dentro del discurso de los sujetos. Los posicionamientos en los cuales no hubo acuerdo se discutieron, se redefinieron o se eliminaron.

En la segunda fase se estudió específicamente las conexiones entre los distintos posicionamientos y su importancia jerárquica dentro de la identidad profesional de cada participante. Por ejemplo, un posicionamiento puede recorrer constantemente toda la entrevista y articular la organización de la intervención del participante con múltiples conexiones con otros posicionamientos, mientras que otro puede tener un papel secundario.

Tras la obtención de una lista de posicionamientos

definidos, fundamentados discursivamente y conectados para cada una de las entrevistas, comenzó la última fase de análisis. Los investigadores propusieron categorías que pudieran agrupar distintos tipo de integración de la competencia cultural en la identidad de los profesionales. También se analizaron posibles diferencias entre profesionales en el ámbito educativo y sanitario.

En cada fase, sólo se incluyeron aquellos posicionamientos, conexiones o categorías que obtuvieron un 100% de acuerdo. Este procedimiento de análisis debe ser entendido como un medio para conseguir la fiabilidad en resultados de tipo cualitativo a partir de la verificación grupal de los análisis individuales de los entrevistadores (Cohen, & Crabtree, 2008).

## Resultados

Presentamos los posicionamientos sociales hallados para cada profesional y describimos las características de la identidad profesional de cada uno de ellos. Se ofrece un esquema que sintetiza la complejidad de los posicionamientos sociales identificados y algunos breves enunciados que los fundamentan. En los esquemas se muestran todos los posicionamientos, ordenados ascendentemente en distintos niveles de acuerdo con su importancia en el discurso de los participantes. Los posicionamientos que se encuentran conectados en la entrevista aparecerán enlazados por una línea. Estos resultados corresponden a la primera y segunda fase de análisis.

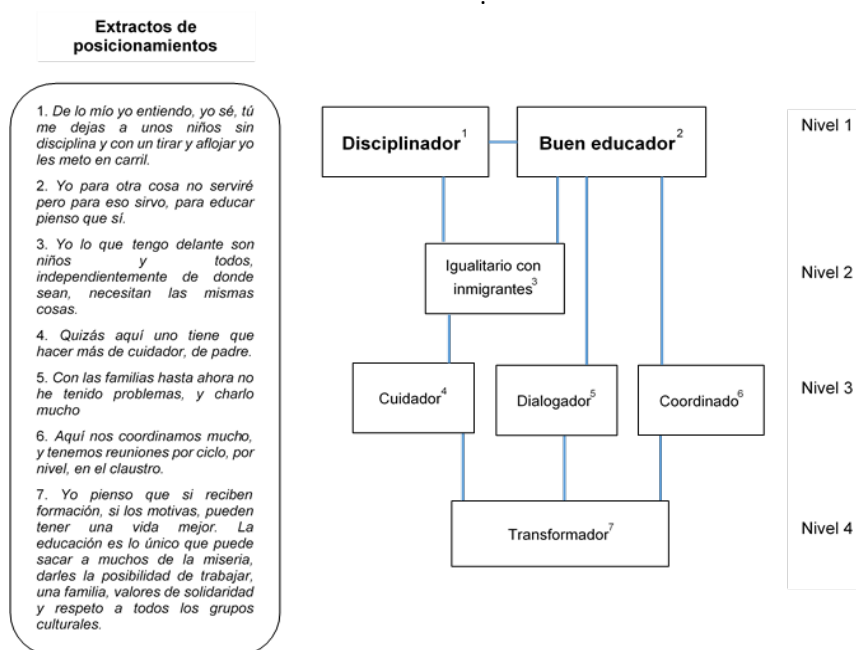


Figura 1. Posicionamientos profesor 1

Fuente: Elaboración propia

Seguidamente, de acuerdo con nuestra tercera fase, analizamos cómo el concepto de CC y sus dimensiones se integran en las identidades profesionales de las personas entrevistadas, hallando cuatro formatos de integración.

### Posicionamientos sociales

*Profesor 1.* A nivel general su identidad profesional se sostiene por dos posicionamientos principales y vinculados, al considerar que la disciplina representa la base para procurar instaurar una óptima educación. De forma más específica, en relación a la inmigración percibe las necesidades del alumnado extranjero de forma similar

y homogénea al resto, y esta práctica de igualitarismo la lleva a cabo posicionándose como cuidador que trata de atender las carencias que todos presentan (Figura 1).

A un mismo nivel, también resalta competencias profesionales como el ser dialogador y coordinado; lo primero le permite mantener buenas relaciones con las familias de los alumnos, mientras que lo segundo le facilita la buena comunicación con los compañeros en el colegio. Finalmente, todo ello repercute en que se posicione como agente activo en la transformación de la realidad del Centro Educativo y del barrio.

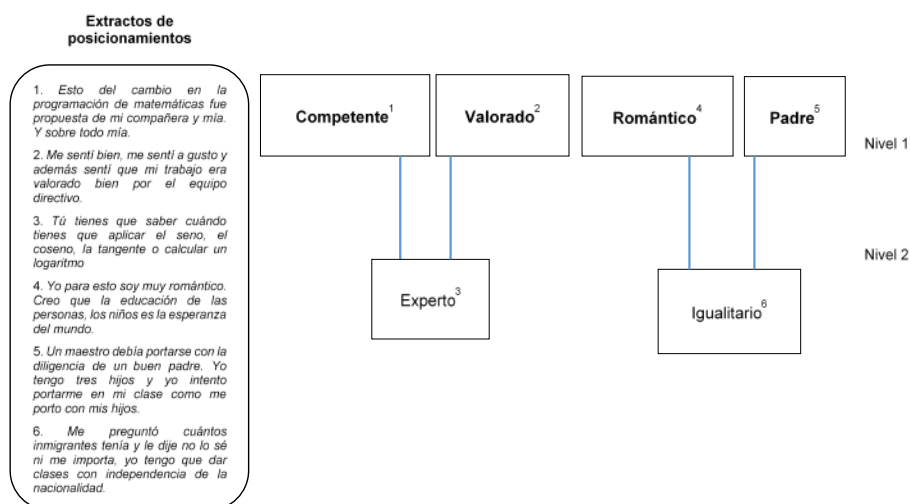


Figura 2. Posicionamientos profesor 2

Fuente: Elaboración propia

*Profesor 2.* Este profesional presenta dos núcleos de posicionamientos sociales muy diferentes y sin conexión explícita o aparente entre ellos. Así, por un lado se observa un grupo de posicionamientos de carácter más técnico que hace referencia a su práctica profesional en el Centro Educativo, al presentarse como competente en su trabajo, valorado y experto por parte de compañeros y equipo directivo. Por otro lado, se evidencia la existencia de otro nodo especialmente importante por soportar ideológicamente su identidad profesional y su concepto de competencia cultural, posicionándose respectivamente como romántico en la práctica educativa, paternalista e igualitario con todos los alumnos, ya sean nacionales o inmigrantes (Figura 2).

*Profesor 3.* La estructura identitaria profesional de este profesor durante la narración presenta dos grandes posicionamientos, aunque solo uno se convierte en eje vertebrador de los otros. Aunque a nivel general se

muestra muy desilusionado con todo lo que concierne a la política educativa y administraciones competentes en esta materia, paradójicamente se posiciona como profesional muy entusiasmado y motivado con su labor docente, y ello articula el resto de sus intervenciones. En este sentido, el hecho de ser coordinador-tutor de un grupo ha representado un elemento de notable peso a la hora de posicionarse y sentirse comprometido, útil, valorado y satisfecho en su práctica educativa. Otras competencias que destaca son su buena comunicación y flexibilidad con las familias de los alumnos en general, aunque se define como poco conocedor del barrio en relación a la información sobre población inmigrante. El hilo argumentativo se cierra al posicionarse como un “granito de arena” más en la contribución a la mejora de la calidad de la educación, hecho que se deriva de la satisfacción que le genera su actual situación laboral (Figura 3).

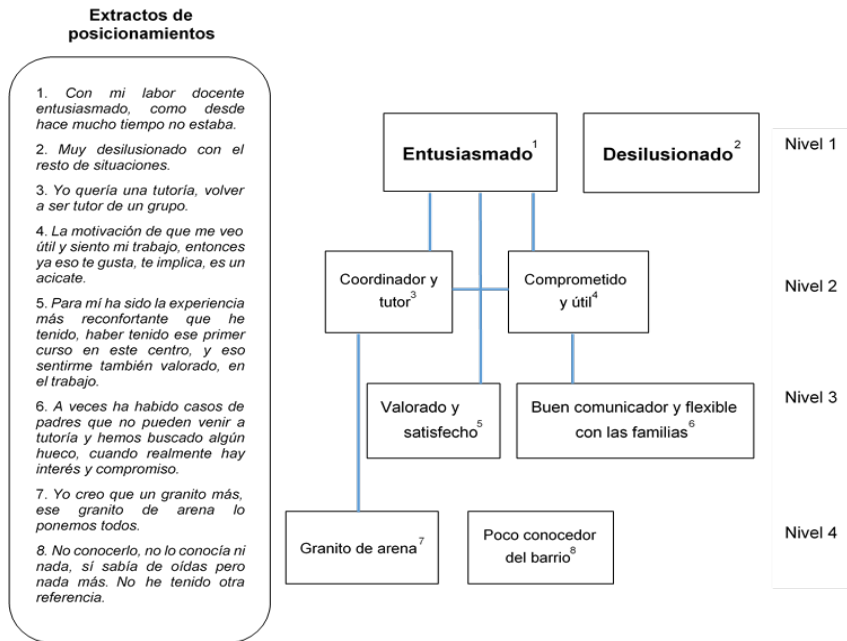


Figura 3. Posicionamientos profesor 3

Fuente: Elaboración propia

**Matrona.** Su identidad profesional narrada se organiza, fundamentalmente, por dos posicionamientos principales, uno vinculado a su perfil profesional y otro en relación a la diversidad cultural: matrona experimentada y procedente de un centro de salud que le ha permitido el contacto y conocimiento de los inmigrantes, respectivamente. En un nivel intermedio muestra competencias de tipo relacional en su quehacer laboral, tanto con las usuarias inmigrantes del sistema sanitario (adaptada y flexible a sus peculiaridades) como con sus

compañeras de trabajo (dialogadora). Finalmente, aparecen dos posicionamientos más que se encuentran estrechamente relacionados y que dan sentido a su práctica clínica. Así, con actitud crítica, refiere percibirse más administrativa que profesional de la salud, mostrándose preocupada por las dificultades que encuentra para mantener un trato personal con las pacientes. Por ello procura ser más cercana en consulta, hecho que le hace sentirse querida y reconocida por las usuarias (Figura 4).

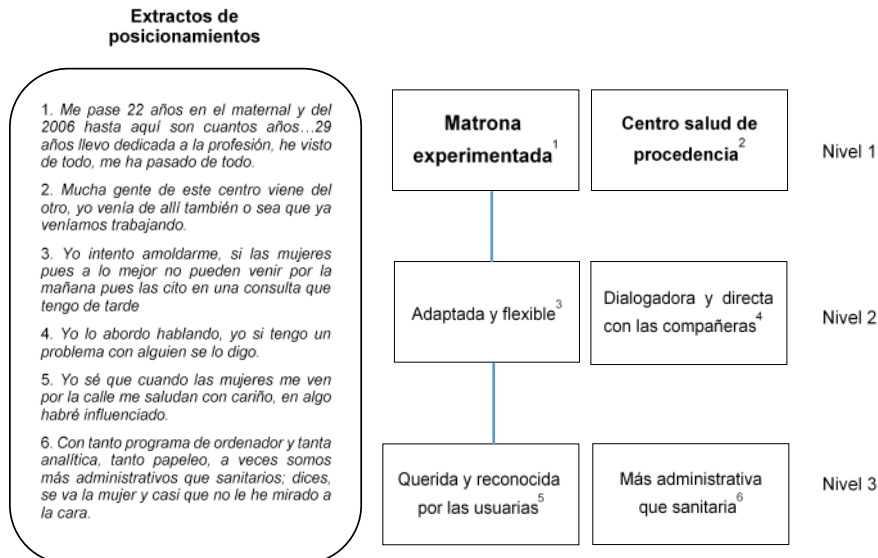


Figura 4. Posicionamientos matrona

Fuente: Elaboración propia

**Médico.** Este profesional de la salud sitúa su amplia y dilatada trayectoria como eje principal de su actividad laboral, posicionándose principalmente como un profesional de la salud experimentado, tanto en la práctica con sus compañeros como en la epidemiología

que presentan los inmigrantes. Este pilar se ve contrarrestado con un episodio negativo en su discurrir, que le hace posicionarse como denunciado y víctima de una familia de usuarios (Figura 5).

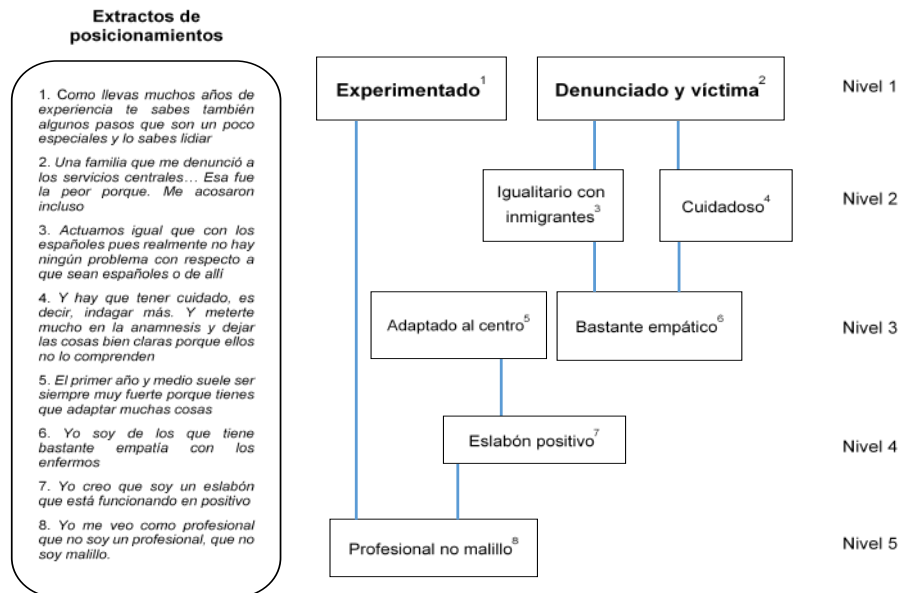


Figura 5. Posicionamiento médico

Fuente: Elaboración propia

El suceso es narrado con abundante justificación y recursos argumentativos que tratan de ofrecer una identidad profesional consolidada y sostenida en sus fundamentos básicos. Por ejemplo, específicamente ante la diversidad cultural muestra competencias profesionales posicionándose como igualitario y cuidadoso con los inmigrantes (comunicando e informando), así como empático y con capacidad de adaptación al centro sanitario. Finalmente, todo lo anterior lo integra considerándose un eslabón positivo y un profesional aceptable en el funcionamiento del recinto.

**Enfermero.** La identidad profesional de este profesional de la salud está articulada durante la entrevista en base a dos grandes posicionamientos relacionados, como son su experiencia-especialización y su marcado carácter analítico-reflexivo en relación a su actividad laboral. Así, presenta un discurso crítico con frecuentes evaluaciones sobre diferentes aspectos asociados a la diversidad

cultural y que entiende podrían condicionar la integración, tales como su propia práctica clínica, las administraciones y el funcionamiento del centro de salud. A pesar de ello, se posiciona como persona sensible y afectada por los problemas sanitarios de los usuarios inmigrantes, hecho que a su vez le hace sentirse gratificado y reconocido por los mismos. En cuanto a las relaciones laborales, se posiciona como compañero en su quehacer diario destacando el buen ambiente de trabajo en el que se encuentra. Por otro lado, existe también un posicionamiento aislado en relación a un episodio de agresión sufrido, que no trasciende discursivamente ni ocupa un papel determinante en la entrevista. Finalmente, acaba autodefiniéndose de forma modesta como un “granito de arena” en cuanto a su contribución a la sanidad de los inmigrantes, aunque paradójicamente muestra importantes indicios de competencias y destrezas culturales en relación a ellos (Figura 6).



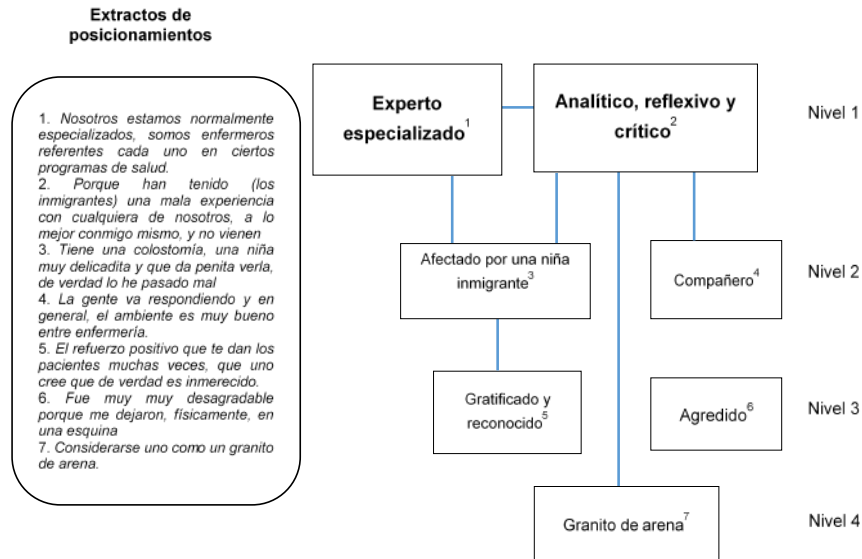


Figura 6. Posicionamientos enfermero  
Fuente: Elaboración propia

## Formatos de integración

### 1.- Competencia cultural crítica

Encontramos sólo un profesional, el enfermero, en cuya entrevista utiliza explícitamente y se reconoce claramente el concepto de CC en todas sus dimensiones. La entrevista de este profesional se caracteriza por su dimensión crítica y analítica, incluso teniendo en cuenta las relaciones de poder. Veamos un breve extracto significativo relacionado con las causas del incumplimiento de las citas médicas en una población determinada.

*Extracto 1.* 'Y no sabemos mucho si está relacionado con, en fin, cómo decirlo, ¿no? con su catalogación como inmigrante en sí o por lo que hay detrás, a lo mejor los tipos de trabajo que tienen, o que a lo mejor te ha dicho que sí, que puede venir el martes a las doce de la mañana, pero le ha surgido algo, un trabajito, una chapuza o lo que sea y tiene que ir a buscarse la vida y demás.'

Se observa cómo el profesional cuestiona la variable inmigración como la causa del bajo cumplimiento de las citas médicas y sugiere factores socio-económicos de base. El carácter crítico y reflexivo de su intervención se extiende a sus propias prácticas clínicas, políticas de salud, estatus social, y organización de su centro. Este aspecto no impide que se muestre comprometido y afectado emocionalmente por sus usuarios, aunque como se observa en el siguiente extracto, su posicionamiento como crítico sigue siendo evidente.

*Extracto 2.* 'Lo pasé muy mal con una situación de una familia... Pero no por la evolución de su enfermedad, sino por un tema de recursos materiales, que no le llegaban pero le tenían que llegar, es una niña pluripatológica,

que nació con muchísimos problemas de salud. Actualmente tienes dos años y medio, y cuando vino, además es un tema complejísimo, con la inmigración irregular de por medio y demás.'

### 2.- Igualitarismo cultural y asistencialismo

Dos profesores muestran un patrón muy específico con un discurso igualitario para demostrar que el trato a los alumnos inmigrantes y nativos es exactamente el mismo. Este trato igualitario se reconoce como un valor y un objetivo a perseguir en su profesión. Junto con este discurso, los participantes se posicionan desde una perspectiva muy asistencial como cuidadores o, incluso, padres. El extracto 3 lo ejemplifica.

*Extracto 3.* De los inmigrantes: 'Verás, yo te voy a decir una cosa que le dije una vez a una chica que tuve de prácticas. Me preguntó que cuántos inmigrantes había en mi clase y le dije -No lo sé-, -¿cómo que no lo sabes?-, -Ni lo sé ni me importa. Yo tengo que dar clases con independencia de la nacionalidad del alumno. Además, resulta, que aquí ya tenemos un 'alumnado' que, que sale de la definición de inmigrante, porque tienen nacionalidad española porque han nacido aquí. Son hijos de inmigrantes, marroquíes, colombianos.'

En otro extracto el profesional aduce su desconocimiento, retórico evidentemente, de la población inmigrante en su clase como muestra de su trato igualitario. Veamos un ejemplo del otro profesor:

*Extracto 4.* 'Pues, lo mismo que puede pasar a una familia inmigrante pues le puede pasar a una de aquí. Es que los casos que se pueden dar... pues se dan con familias de inmigrantes como nacionales, con las familias. No veo que haya algo que sea distinto.'

Este discurso igualitario viene unido a un fuerte compromiso afectivo y personal por los alumnos. Incluso a veces, a pesar del igualitarismo, con énfasis en la población inmigrante. De hecho, los profesores relatan iniciativas personales para apoyar o mejorar las condiciones sociales de los alumnos. El concepto que prevalece en la estructura de la identidad de estos profesionales como objetivo de su actividad profesional es la igualdad entre todos los alumnos.

### 3.- *Conocimiento cultural relacionado con la práctica profesional*

Estos participantes hacen referencia esencialmente a aspectos problemáticos del trabajo con población inmigrante, especialmente, problemas comunicacionales y adherencia a tratamientos. En este sentido, en ocasiones la perspectiva que ofrecen de la inmigración es de sobrecarga asistencial con adjetivos como “foco” o “invasión”. Ambos profesionales, un médico y una matrona, describen estos problemas y reconocen la necesidad de ir adaptándose a nuevas realidades mostrando recursos para afrontarlos y esfuerzos para adaptar su práctica. Por ejemplo, conocimiento sobre epidemiología propia de algunas poblaciones de inmigrantes. Ofrecemos dos extractos pertenecientes a este formato, el primero a la matrona y el segundo al médico.

*Extracto 5.* ‘Yo tengo muchas inmigrantes embarazadas vamos. Y sí son un poco quizás, es que vienen de otra cultura muy distinta y por ejemplo no están acostumbradas a llevarse esos controles que les llevamos. Es que una mujer prácticamente está pues, una vez al mes como mínimo está viniendo a vernos a nosotros haciéndose análisis, yéndose a hacerse ecografías y ellas no están acostumbradas a ese seguimiento. Faltan a consulta, después vienen otro día cuando a ellas les parece. Uhm... Son un poco más anárquicas.’

*Extracto 6.* Y hay que tener cuidado, es decir, indagar más hacerle... Y eso, meterte mucho en la anamnesis y dejar las cosas bien claras porque ellos no te lo comprenden o bien no quieren comprender algunas cosas que tú le estás diciendo.

Como se puede ver, detallan su práctica utilizando más vocabulario técnico y acentuando las dificultades con la población inmigrantes y sus recursos para solucionar estos problemas. En éstos, el auto-posicionamiento como profesional eficaz, adaptado y flexible se encuentra enlazado al hetero-posicionamiento de la población inmigrante como problemática. De hecho, los dos extractos anteriores terminan con un enunciado que, sutilmente hacen énfasis en el carácter negativo de la población.

### 4.- *Indefinido*

Por último, a pesar de que la entrevista estaba dirigida a esa cuestión, un profesor no hace referencias a su práctica profesional con la población inmigrante en su discurso. Principalmente alude a su situación laboral en el centro, su estado de ánimo y su perspectiva de futuro situándose siempre él mismo, sus relaciones personales y sus emociones en el foco de su narrativa. Probablemente, como se traduce de su relato, se encontraba en un punto de inflexión personal y profesional, que Bruner (2001) denomina turning point, lo cual ha determinado el sentido de su intervención. De cualquier forma, se evidencia en su entrevista, al igual que en sus otros compañeros, la fuerte cohesión del grupo de profesores del centro y el entusiasmo por su práctica profesional.

## Discusión y conclusiones

Nuestro análisis sugiere que la integración de las llamadas competencias culturales en las identidades profesionales depende de varios factores. Todos ellos relacionados con el contexto cultural e ideológico de sus prácticas profesionales. Por una parte, de la historia de la profesión o de los diferentes estereotipos asociados a la misma (Barberá, Candela, & Ramos, 2008). Por ejemplo, la medicina desde una perspectiva biomédica predominante ha venido reduciendo la naturaleza humana a factores fisio-bio-anatómicos (Borrell-Carrió, Suchman, & Epstein, 2004), mientras las ciencias de la educación han disfrutado de un carácter mucho más holístico. Por otra, también hay que tener en cuenta la cultura organizacional del centro, su historia institucional así como la práctica profesional concreta que se ejerce en el mismo. En este sentido, un centro educativo, un centro de atención primaria o un hospital implican un tipo de relaciones con los usuarios muy concretas. Estos aspectos hay que tenerlos muy en cuenta si queremos implantar intervenciones psicoeducativas eficaces sobre CC a profesionales ya que algunos discursos como el que hemos observado, igualitarismo, parecen pocos permeables a algunas dimensiones del constructo de CC.

Por ejemplo, la identificación afectiva con la profesión y sus usuarios es mucho más evidente en los profesores que en los profesionales de la salud. En los profesores existe mayor número de episodios con estructura narrativa y protagonistas concretos. Al contrario, en los profesionales de la salud, ya sea debido a la autocrítica o a la descripción de prácticas clínicas predominante, existe mayor distanciamiento mediante posicionamientos de carácter más genérico. Algunos autores han identificado estas características con un yo reflexivo en contraste con un yo que actúa en el aquí y ahora (Prados et al., 2013).

Un aspecto esencial de nuestro análisis es que el foco en los aspectos cognitivos del concepto de CC, flexibilidad cognitiva, reflexividad, análisis crítico de las relaciones de poder, propio de los contextos académicos, puede hacer que estas competencias sean difíciles de reconocer en algunos profesionales. A pesar de que la mayoría de los participantes han descrito buenas prácticas en un barrio de alta diversidad cultural, las identidades profesionales de éstos se han mostrado muy poco permeables al concepto de CC y a sus exigencias, sobre todo el ámbito educativo como algunas investigaciones apuntan recientemente (Cernadas, Santos, & Lorenzo, 2013; Crespo, Rubio, López, & Padrós, 2012). Sólo en uno de ellos, el enfermero, se han encontrado todas las dimensiones de este concepto. Especialmente ha sido difícil encontrar una identidad reflexiva y crítica con el propio estatus social y las relaciones de poder y la influencia de estos factores en las prácticas profesionales. ¿Quiere ello decir que, por ejemplo, nuestros dos profesores con un discurso igualitarista no son culturalmente competentes? En nuestra opinión, no. La cuestión es más compleja. Algunos componentes de la definición de CC no son fácilmente compatibles con los discursos institucionales tradicionales. Por ejemplo, la igualdad es un concepto moderno propio de instituciones como la escuela pública y universal, la cual tiene su origen en el proyecto de nación moderna y que se puede explorar claramente al menos desde las revoluciones liberales de mediados del siglo XIX. Sin embargo, más allá de posibles análisis de carácter ético, no es totalmente convergente con el concepto de CC o atención a la diversidad propio de las últimas décadas y proveniente principalmente de ámbitos académicos y posturas postmodernistas (Hansen, 2010).

Las limitaciones que presenta nuestra investigación, al igual que las ventajas, son las propias de la investigación cualitativa. Por una parte, la dificultad de generalización de nuestros resultados a otras muestras. Por otra parte, los profesionales eran voluntarios seleccionados intencionalmente de centros con prestigio debido a su atención a la población inmigrante, por lo cual hay que tener en cuenta el sesgo de nuestra muestra cuando interpretamos los resultados. A parte de ello, tenemos que considerar el factor de deseabilidad social, ya que las personas entrevistadas al mostrar su acuerdo en participar fueron informadas del sentido de la investigación. A pesar de ello, el análisis narrativo y pragmático de las entrevistas hace posible discernir y reducir este sesgo para conseguir una fiabilidad adecuada.

Evidentemente, nuestra sistematización del concepto de CC no es la única y puede ser mejorada. También advertimos de un posible sesgo cognitivista que puede hacer poco compatible el concepto de CC y el discurso

preponderante en el ámbito educativo. Sin embargo, a la luz de la literatura y de nuestra experiencia, es una sistematización útil para guiar nuestra investigación.

En este sentido, el método de análisis utilizado ha sido sensible no sólo a las categorías que articulan la identidad profesional de los participantes, posicionamientos, sino a los discursos ideológicos que vertebran y organizan éstos. Si queremos analizar la construcción de la identidad profesional y los significados que las personas atribuyen a sus prácticas profesionales, debemos optar por metodologías sensibles a los discursos privilegiados en contextos socioculturales concretos y que funcionan como recursos semióticos (Wertsch, 1993; 1998). En nuestro caso, el discurso "igualitarista" dentro de la escuela pública es un ejemplo paradigmático de ello.

Por otro lado, debido a la actual situación de diversidad que hemos señalado en estos contextos, destacamos la necesidad de una formación específica tanto en los currículos académicos de los grados universitarios, como en los cursos de reciclaje y formación en el puesto de trabajo. Para que la formación sea eficaz es necesario trabajar con la dimensión afectiva y adaptar el discurso a la historia y peculiaridad de cada grupo profesional, así como a las realidades organizativas de cada institución; éste es uno de los retos más importantes. Consideramos también necesario contar con la participación directa de usuarios de otras culturas. Por ejemplo, en Gran Bretaña algunas instituciones públicas contratan a usuarios como docentes y organizadores de los programas de formación de profesionales como psiquiatras, enfermeros y psicólogos (Shepherd, Boardman, & Burn, 2008).

La empresa no es fácil: la necesidad de recursos, especialmente humanos, y de tiempo con el paciente o el alumno, dificultan en gran medida el proceso de integración de cualquier tipo de nueva competencia en la identidad laboral y práctica cotidiana. No obstante pensamos que una mayor y mejor atención a la diversidad en los centros públicos de enseñanza y salud es una labor ineludible.

## Referencias

- Bamberg, M. (2011). Who am I? Narration and its contribution to self and identity. *Theory and Psychology*, 21(1), 3-24. <http://dx.doi.org/10.1177/0959354309355852>
- Barberá, E., Candela, C., & Ramos, A. (2008). Elección de carrera, desarrollo profesional y estereotipos de género. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology*, 23(2), 275-285. <http://dx.doi.org/10.1174/021347408784135805>

- Beijaard, D., Meijer, P., & Verloop, N. (2004). Reconsidering research on teachers' professional identity. *Teaching and Teacher Education, 20*(2), 107-128.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.tate.2003.07.001>
- Borrell-Carrió, F., Suchman, A., & Epstein, R. (2004). The biopsychosocial model 25 years later: Principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine, 2*(6), 576-582.  
<http://dx.doi.org/10.1370/afm.245>
- Bruner, J. (2001). Self-making and world-making. En J. Brockmeier, & D. Carbaugh (Eds.). *Narrative and identity: Studies in autobiography, self, and culture* (pp. 25-37). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Cernadas Ríos, F., Santos Rego, M., & Lorenzo Moledo, M. (2013). Los profesores ante la educación intercultural: el desafío de la formación sobre el terreno. *Revista de Investigación Educativa, 31*(2), 555-570.  
<http://dx.doi.org/10.6018/rie.31.2.155391>
- Cohen, D., & Crabtree, B. (2008). Evaluative criteria for qualitative research in health care: Controversies and recommendations. *Annals of Family Medicine, 6*(4), 331-339. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.818>
- Cornejo, M., & Salas, N. (2011) Rigor y calidad metodológicos: Un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad, 10*(2), 12-34.  
<http://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE2-FULLTEXT-144>
- Cornelissen, J., Haslam, S., & Balmer, J. (2007). Social identity, organizational identity and corporate identity: Toward an integrated understanding of processes, patternings and products. *British Journal of Management 18*(S1), S1-S16.  
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8551.2007.00522.x>
- Crespo, I., Rubio, R., López, C., & Padrós, M. (2012). Lenguaje social, identidad e inclusión escolar en el discurso de los maestros. *Cultura y Educación, 24*(2), 163-175.  
<http://dx.doi.org/10.1174/113564012804932047>
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., & Isaacs, M. (1989). *Towards a culturally competent system of care* (Vol. 1). Washington, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center.
- Dogra, N., Conning, S., Gill, P., Spencer, J., & Turner, M. (2005). Teaching of cultural diversity in medical schools in the United Kingdom and Republic of Ireland: Cross-sectional questionnaire survey. *British Medical Journal, 330*(7488), 403-404.  
<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38338.661493.AE>
- De la Mata, M., Cubero, M., Santamaría, A., & Saavedra, F. (2015). Self-positions and voices in identity reconstruction of women after suffering gender violence. En T. Hansen, K. Jensen, & P. Berliner (Eds.). *Self in culture in mind: Conceptual and applied issues*. Vol. II (pp. 1-24). Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Essomba, M. (2012). Inmigración, sociedad y educación en la UE. Hacia una política educativa de plena inclusión. *Cultura y Educación, 24*(2), 137-148.  
<http://dx.doi.org/10.1174/113564012804932074>
- Garran, A., & Werkmeister-Rozas, L. (2013). Cultural competence revisited. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work: Innovation in Theory, Research and Practice, 22*(2), 97-111.  
<http://dx.doi.org/10.1080/15313204.2013.785337>
- Goetz, J., & LeCompte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata.
- Hansen, J. (2010). Consequences of the postmodernist vision: Diversity as the guiding value for the counseling profession. *Journal of Counseling and Development, 88*(1), 101-107.  
<http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00156.x>
- Hermans, H. (2003). The construction and reconstruction of a dialogical self. *Journal of Constructivist Psychology, 16*(2), 89-130.  
<http://dx.doi.org/10.1080/10720530390117902>
- Huddleston, T., Niessen, J., Chaoimh, E., & White, E. (2011). *Migrant integration policy. Index III*. Brussels: British Council and Migration Policy Group.
- Kirmayer, L. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry, 49*(2), 149-164.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1363461512444673>
- Lucius-Hoene, G., & Deppermann, A. (2000). Narrative identity empiricized: A dialogical and positioning approach to autobiographical research interviews. *Narrative Inquiry, 10*(1), 199-222.  
<http://dx.doi.org/10.1075/ni.10.1.15luc>
- Lum, D. (2011). *Culturally competent practice: A framework for understanding diverse groups and justice issues* (4th ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole Cengage Learning.
- Martínez, M. (2011). El paradigma sistémico, la complejidad y la transdisciplinariedad como bases epistémicas de la investigación cualitativa. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social, 11*, 6-27.
- Patton, M. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Pérez Valverde, C., & Ruiz Cecilia, R. (2014). Narrativas de la identidad docente en la formación del

- profesorado de lenguas extranjeras. *Andamios*, 11(24), 215-234.
- Prados, M., Cubero, M., Santamaría, A., & Arias, S. (2013). The teaching self in the university: Self-positions and voices in the narrative identity/ies construction of university teachers. *Infancia y Aprendizaje, Journal for the Study of Education and Development*, 36(3), 309-321.  
<http://dx.doi.org/10.1174/021037013807532981>
- Saavedra, J., Cubero, M., & Crawford, P. (2009). Incomprehensibility of narrative of people diagnosed with schizophrenia. *Qualitative Health Research*, 19, 1548-1558.  
<http://dx.doi.org/10.1177/1049732309351110>
- Shepherd, G., Boardman, J., & Burn, M. (2008). *Implementing recovery: A methodology for organisational change*. London: Sainsbury Center for Mental Health.
- Sisto, V. (2011). Nuevo profesionalismo y profesores: una reflexión a partir del análisis de las actuales políticas de 'profesionalización' para la educación en Chile. *Signo y pensamiento*, 59, 178-192.
- Soto, A. (2011). Narrativas de profesionales chilenos sobre sus trayectorias laborales: la construcción de identidades en el trabajo. *Psyche*, 20(1), 15-27.  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282011000100002>
- Suárez Relinque, C., Del Moral Arroyo, G., & González Fernández, M. (2013). Consejos prácticos para escribir un artículo cualitativo publicable en Psicología. *Psychosocial Intervention*, 22, 71-79.  
<http://dx.doi.org/10.5093/in2013a9>
- Torres Gutiérrez, F., Galera Navarro, V., Fernández Salinas, V., Brivio, F., Chioua, J., Díaz Parra, I., ... González Rodríguez, A. (2011). *El Distrito Macarena de Sevilla. Migraciones recientes y transformaciones urbanas sociales*. (Junta de Andalucía. Consejería de Empleo, Ed.). Sevilla: Artes Gráficas Servigraf, S.L. Recuperado de  
[http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1\\_2185\\_estudio\\_distrito\\_macarena.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_2185_estudio_distrito_macarena.pdf)
- Truong, M., Paradies, Y., & Priest, N. (2014). Interventions to improve cultural competency in healthcare: a systematic review of reviews. *BMC Health Services Research*, 14(99), 2-17.  
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-14-99>
- Valero, P. (2016). Estado de salud psicosocial y estrés de aculturación en personas migrantes (Trabajo Final de Máster no publicado). Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Villegas, M., & González, F. (2011). La investigación cualitativa de la vida cotidiana. Medio para la construcción de conocimiento sobre lo social a partir de lo individual. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 10(2), 35-59.  
<http://dx.doi.org/10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL10-ISSUE2-FULLTEXT-147>
- Wertsch, J. (1993). *Voces de la mente. Un enfoque sociocultural para el estudio de la acción mediada*. Madrid: Visor.
- Wertsch, J. (1998). *Mind as action*. Oxford: Oxford University Press