

La formación de la competencia intercultural de brigadistas Henry Reeve

Yadira Zayas Valiente

Frey Vega Veranes

Tayra del Carmen Monier Zayas

La vocación humanista de la Revolución Cubana tiene su máxima expresión en el principio del internacionalismo y los valores altruistas que distinguen al personal cubano de la salud pública. Estas cualidades se manifiestan de manera especial en los integrantes del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve o Brigada Henry Reeve como también se le conoce. Este contingente formado por profesionales egresados de las universidades de ciencias médicas, revela cómo se cumple una de las misiones fundamentales de las instituciones de educación superior en salud: la educación en valores humanos y revolucionarios de sus estudiantes, desde su ingreso en estas instituciones (Franco, 2016).

Pero no solo durante la etapa de formación del profesional se cumple esta misión de nuestras universidades médicas. En la educación de posgrado continúan fomentándose valores y principios éticos a través de la preparación idiomática. La participación de brigadistas Henry Reeve santiagueros en el enfrentamiento a la Covid-19 en países de habla inglesa da cuenta del impacto de esta formación en valores a través de la formación de una competencia intercultural, desde el concepto asumido de interculturalidad en salud (Salaverry, 2010) mediante la preparación recibida en los cursos de idioma inglés desarrollados en las Facultades de la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, fundamentalmente en su Facultad Preparatoria.

Profesores y especialistas en la enseñanza de idiomas en general y del inglés como lengua extranjera en particular, aún continúan enfrentándose a grandes dificultades para integrar la cultura dentro del currículo y de manera especial en la implementación de programas académicos para la formación de la competencia intercultural. Estos conflictos se

agudizan para abordar la enseñanza-aprendizaje del inglés y específicamente la formación de la competencia intercultural desde la educación de posgrado. Tal es el caso de la capacitación idiomática de los profesionales de la salud que se preparan para cumplir compromisos de colaboración internacionalista en países de habla inglesa. A través del diseño de un programa que incorpore los contenidos para la formación de la competencia intercultural en el proceso de enseñanza-aprendizaje del inglés como lengua extranjera de los profesionales de la salud pueden solucionarse estas limitaciones. En el presente trabajo se describen las características esenciales de un programa aplicado a la enseñanza del idioma inglés a los profesionales de la salud que se incorporaron a la Brigada Henry Reeve que enfrentó la Covid-19 en países de habla inglesa. Este programa integra de forma orgánica el desarrollo de habilidades comunicativas e interculturales que benefician la formación de la competencia intercultural.

Interculturalidad en salud y competencia intercultural

La interculturalidad adquiere vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se incorpore en la salud. Sin embargo, al no ser originaria de la medicina, encuentra muy diversos caminos y rutas de aplicación que explican el desconcierto que puede causar en el profesional de las ciencias de la salud, que, de pronto, se encuentra enfrentado a una realidad para la cual no se encuentra preparado.

Interculturalidad en salud, salud intercultural, enfoque o perspectiva intercultural y otros semejantes son representaciones que se han introducido en el discurso y en la práctica de la salud pública recientemente. Aún no se ha logrado una adecuada aquiescencia sobre qué significa o sus implicaciones, lo que genera confusión en el profesional que se desenvuelve en este ámbito. Estas limitaciones se derivan de la formación académica tradicional exclusivamente en ciencias biomédicas del profesional de la salud, separadas de las ciencias sociales y adolecen de herramientas con las cuales adentrarse en los inconvenientes de la asociación de elementos culturales de la práctica sanitaria (Salaverry, 2010)

En general, la interculturalidad en salud es un tema transversal a salud pública y es un elemento que contribuye para que los profesionales de la salud aborden el tema desde una perspectiva de competencia intercultural. Se entiende la interculturalidad como una relación entre culturas dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, vo-

luntad y horizontalidad, reconociendo que hay espacios de encuentro donde se pueden negociar y otros donde se mantienen las especificidades respetando las diferencias (Eroza y Carrasco, 2020).

El proceso de salud/enfermedad/atención es entendido como un hecho universal, que se desarrolla de forma particular y diferente en cada sociedad y en cada cultura. Todas las culturas han desarrollado, y desarrollan, modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud (Cetti, 2008).

Así, la formación de recursos humanos en salud con orientación intercultural supone mejoras en la competencia técnica y humana del personal institucional, incidiendo en el respeto, en el trato de los pacientes y familiares, en el reconocimiento de las tradiciones culturales, en el combate a la exclusión, en la atención y la equidad en salud a grupos con referentes culturales distintos (Lerin, 2004). Estos presupuestos son, precisamente, los que caracterizan la labor de la Brigada Henry Reeve.

La capacitación de su personal, que ha producido un impacto positivo, ha generado cambios importantes en la prestación de los servicios con el consiguiente aumento del nivel de satisfacción de pacientes y familiares con la atención médica recibida en los países en los que han brindado su colaboración en el enfrentamiento a la Covid-19, mejorando la relación médico-paciente y paciente-institución de salud, brindando atención médica con sensibilidad intercultural. Teniendo en cuenta el carácter disciplinario de la educación intercultural, el conocimiento de lenguas se presenta como un instrumento que favorece el mejor entendimiento entre los pueblos y la comprensión mutua, al tiempo que posibilita el desarrollo de actitudes de tolerancia y respeto hacia otras culturas en el nuevo escenario de la globalización de los intercambios económicos a nivel mundial.

Esta realidad está teniendo repercusiones en el modo de abordar la enseñanza y el aprendizaje de lenguas, orientándolos hacia la dimensión intercultural a partir del presupuesto de que conocer una lengua extranjera propicia el diálogo cuando los miembros de dos o más grupos culturales distintos (sea por tamaño o nivel) interactúan o influyen a otro de alguna manera, ya sea en persona o a través de distintas formas de mediación. (Universidad Nacional de Colombia, Cátedra Unesco 2017).

El acercamiento entre la enseñanza de lenguas y el campo intercultural, nos conduce hacia una nueva conceptualización de las competencias que requiere el individuo para integrarse a la sociedad actual.

Considerar la competencia intercultural como macrocompetencia a la que se integran el resto como la comunicativa o la pragmática es adoptarla como un enfoque, una conciencia en tanto que forma de actuar, de percibir, de decir, de comprender y de relacionarse (García y Kharasova, 2012).

Como aspecto clave en los servicios de salud la interculturalidad obliga a los profesionales del sector a conciliar sus conocimientos, actitudes y competencias con las características culturales, étnicas, lingüísticas, educativas, religiosas, socioeconómicas, edad, identidad y género de los pacientes. La conciliación de estos elementos, unida a una adecuada competencia intercultural alcanzada mediante el dominio del inglés como lengua extranjera eleva la preparación del personal que brinda servicios de salud en otras latitudes, sobre todo de los integrantes de la Henry Reeve que se desempeñan en condiciones de graves epidemias como la Covid-19.

La formación de la competencia intercultural en los profesionales de la salud en las clases de inglés es útil pues entrena los modos para establecer una relación complementaria y participativa, propiciar vínculos afectivos y de comprensión con los pacientes, mejorando la relación y las prácticas propuestas desde los servicios de salud tan necesarios en el enfrentamiento a la pandemia generada por el SARS-CoV-2. La eficiencia de la formación de esta competencia en profesionales de la salud a partir del aprendizaje del inglés como lengua extranjera requiere que se organice en el proceso de enseñanza-aprendizaje de este idioma a través de una propuesta novedosa que tenga en cuenta la formación, mediante el aprendizaje de la lengua extranjera, de actitudes y destrezas para comunicarse de forma efectiva con miembros de otra cultura (Zayas, Monier y Cobas, 2019).

Alternativa para la formación de la competencia intercultural en profesionales de la salud

Para la formación de la competencia intercultural mediante la preparación idiomática en inglés que se realiza como parte de la capacitación y superación profesional de los miembros de la brigada Henry Reeve en Santiago de Cuba y otros profesionales de la salud, se concibió un programa dicente como alternativa didáctica que permitiera trabajar el diseño de los contenidos de forma tal que pudiera integrarse de forma orgánica el desarrollo de habilidades comunicativas e intercultural-

les bajo estos presupuestos comunicativos e integradores. Su estructura está conformada por la fundamentación, los objetivos generales y específicos, el sistema de conocimientos, habilidades y valores. Contiene también el sistema de evaluación, el plan temático y las orientaciones metodológicas para su implementación.

El reto que implica el desarrollo de habilidades de comunicación intercultural que favorezcan la interacción y el entendimiento con los habitantes y la realización eficiente de sus actividades profesionales en el país de acogida mediante la preparación en idioma inglés que reciben los profesionales de la salud previstos para cumplir misión internacionalista en países de habla inglesa constituye el sustento a la utilización del programa que considera los elementos expresados con anterioridad, teniendo como objetivo esencial la formación de la competencia intercultural a través de la enseñanza-aprendizaje del inglés de los profesionales de la salud.

El programa empleado es un documento de carácter autónomo en el que se indican los contenidos y objetivos que se han de desarrollar para la formación de la competencia intercultural a través de la dirección del aprendizaje del inglés como lengua extranjera en el contexto de la preparación idiomática de los profesionales de la salud y que constituye un punto de referencia inicial para los facilitadores de este proceso. Para su diseño se consideró como piedra angular el análisis de las necesidades, intereses y expectativas de los profesionales de la salud, basado en la concepción humanista de la educación que pone el énfasis en el reconocimiento del alumno como centro y principal protagonista de las decisiones que deban adoptarse en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Es así como puede conducirse al alumno a la reflexión sobre su propio aprendizaje, con el objetivo de mantener su motivación, lograr su implicación y fomentar el desarrollo de una autonomía que hará posible que extienda su aprendizaje de la lengua extranjera durante toda la vida. El análisis de las necesidades dio respuesta a interrogantes sobre los profesionales que se incorporaban al curso en cuanto a quiénes son, con quién emplearán la lengua que aprenden, dónde, cuándo, cómo, para qué. El resultado obtenido de este análisis modeló las características asumidas por el programa en cuanto a su enfoque metodológico y la teoría de aprendizaje que lo caracteriza. Por ello, se consideró oportuno basar el diseño del programa en el enfoque por tareas para la enseñanza de lenguas a partir de la concepción humanista del aprendizaje.

Teniendo en cuenta estos presupuestos se establecen como **objetivos generales** del programa los siguientes:

- Ofrecer la cultura integrada en el curso, y no de un modo aislado, con una progresión de los aspectos culturales que permita dinámicas interculturales a lo largo del proceso de adquisición de la lengua.
- Promover actividades que posibiliten el contacto con contenidos culturales, valores, creencias e ideas intrínsecos mediante el aprendizaje de idiomas, que atiendan a factores afectivos, cognitivos y situacionales y que fomenten la competencia intercultural para favorecer con ello la convivencia y las habilidades de comunicación intercultural que exige el cumplimiento de compromisos de trabajo en el exterior.
- Potenciar el desarrollo de habilidades comunicativas para capacitar al profesional de la salud en estrategias de comunicación intercultural tales como el contraste de los valores culturales propios y de la cultura de acogida, de autodescubrimiento, de comparación sin caer en valoraciones negativas, de percepciones, de interpretaciones, de formulación de hipótesis, de fomento de la empatía y el diálogo, de reflexión y análisis.
- Desarrollar en los profesionales de la salud las habilidades y capacidades necesarias para identificar las semejanzas y las diferencias que existen entre su propia cultura y la cultura del país de acogida y desarrollar y emplear estrategias para desempeñar el papel de mediador entre ambas y resolver situaciones de conflictos culturales.

En un segundo nivel de concreción del programa se estableció una relación de objetivos específicos:

- Utilizar las destrezas comunicativas interculturales de acuerdo con las exigencias de la situación y el contexto.
- Reconocer los sonidos y elementos suprasegmentales del inglés (entonación, ritmo, acento).
- Comprender la información global y específica de mensajes orales emitidos en inglés.
- Producir mensajes orales en inglés adecuados al interlocutor y a la situación comunicativa.
- Utilizar los conocimientos, experiencias lingüísticas y estrategias diversas para promover un aprendizaje autónomo y resolver problemas de comunicación.

- Reconocer el valor del inglés como vehículo para la comunicación intercultural asumiendo una actitud de respeto hacia sus hablantes y la cultura que transmite.

El contenido se organizó a través del planteamiento de tareas comunicativas para generar la interacción en situaciones reales de comunicación hasta alcanzar su solución. Se tuvo en cuenta las situaciones comunicativas más usuales en la lengua oral en un entorno sociocultural, las funciones comunicativas, las estructuras lingüísticas y el vocabulario necesario para expresar estas funciones, la fonología, las normas sociales que rigen los intercambios lingüísticos y los aspectos de la cultura meta más cercanos a los profesionales de la salud que reciben el curso de inglés.

Para determinar la pertinencia de la inclusión de estos elementos en el programa propuesto, se precisó como opera cada uno de estos elementos en la realidad de la colaboración médica en el exterior.

En la implementación de la propuesta se tuvo en cuenta las necesidades del profesional de la salud para su desempeño en el contexto de la realidad del país de acogida y de su labor como colaborador, de ahí que para el tratamiento de los contenidos sea necesario abordar las normas de comportamiento asociadas a las diversas relaciones sociales que se manifiestan en las diferentes actividades de la vida diaria, según los símbolos de identidad cultural. Esto permite desarrollar en el profesional de la salud determinadas habilidades de comunicación intercultural que le permiten interactuar no solo con las personas, sino también con conocimientos y prácticas socioculturales del contexto en el que está inmerso.

Al diseñar el sistema de contenidos también se ha considerado la propuesta de Artol, Carrión y Monrós recogida por Byram y Zárte (1998) en la que se expresan las variables que determinan los conocimientos incluidos en el conocimiento declarativo como parte integrante de los saberes que integran las subcompetencias que componen de manera articulada la competencia intercultural:

1. Saber (conocimiento declarativo)
2. Saber hacer (habilidades y destrezas)
3. Saber ser (actitudes o competencia existencial)
4. Saber aprender (capacidad de aprender)

Estas variables son:

- Símbolos de identidad cultural: Se consideran las personalidades y acontecimientos más relevantes, las costumbres y tradiciones, creencias y valores, hábitos o estilos de vida cotidiana, actividades de ocio, convenciones sociales, relaciones personales, familiares, generacionales, de sexo.
- Normas sociocomunicativas correspondientes a la comunicación verbal y no verbal.
- Implícitos, presuposiciones y connotaciones culturales.
- Actitudes y valores de la cultura meta.
- Procedimientos y técnicas que permiten localizar y seleccionar informaciones culturales.

El sistema de contenidos incluido en el programa, además de considerar los presupuestos del enfoque por tareas para el aprendizaje de lenguas, tiene en cuenta las necesidades del profesional de la salud para su desempeño en el contexto de la colaboración en el exterior, de ahí que para su tratamiento sea necesario abordar las normas de comportamiento asociadas a las diversas relaciones sociales que se manifiestan en las diferentes actividades de la vida diaria, según los símbolos de identidad cultural. Esto permite desarrollar en el profesional de la salud determinadas habilidades de comunicación intercultural que le permiten interactuar no solo con las personas, sino también con conocimientos y prácticas socioculturales del contexto en el que está inmerso.

Estos contenidos permitirán dar tratamiento a elementos propios de la identidad cultural del cubano, fundamentalmente a aquellos relacionados con hábitos o estilos de vida cotidiana, actividades de ocio, convenciones sociales, relaciones personales, familiares, generacionales, etc. que permitan al profesional de la salud comprender mejor la cultura meta. El propósito es convertirlo en un intermediario cultural capaz de discernir las diferencias culturales y funcionar desde el punto de vista intercultural en el contexto en que se desenvuelve.

De igual manera, se da atención a las normas sociocomunicativas de la comunicación verbal y, más que nada, a aquellas relacionadas con la comunicación no verbal. El abordaje de estas normas constituye un eje transversal al que se le da tratamiento a través de todos los momentos de implementación del programa. Ellas son:

- Uso del espacio: distancia entre dos personas cuando hablan, reacción personal ante la invasión del espacio personal. Esta norma adquiere especial connotación en el contexto de enfrentamiento a la Covid-19 que exigió de nuestros brigadistas Henry Reeve y de otros profesionales de la salud durante este proceso el distanciamiento físico como una de las medidas para prevenir el contagio y la propagación del virus.
- Lenguaje corporal: expresiones faciales para expresar estados de ánimo, contacto visual, formas de sentarse y caminar, posturas, gestos, contacto físico que se manifiesta en diversos contextos.

Este sistema de conocimientos se perfila aún más a partir de la clasificación de las situaciones comunicativas según los espacios en que interactúan los profesionales de la salud: personal, público, profesional personal y profesional público. Estos ámbitos son el escenario en el que se desenvuelven los profesionales de la salud en el país de acogida para el cumplimiento de su labor y que exigen no solo de su experticia en las diferentes especialidades médicas, sino también de habilidades de comunicación intercultural para alcanzar resultados favorables en la atención a los pacientes de manera general y de manera particular de aquellos afectados por el SARS-CoV 2.

Los aspectos hasta aquí descritos constituyeron la base para el diseño del sistema de conocimientos que se incluye en el programa, el cual identifica, además, las habilidades y valores que deben desarrollarse en el proceso de aprendizaje de la lengua extranjera.

Para la determinación del sistema de habilidades y valores se tuvo en cuenta aquellos aspectos que en el orden intercultural debían ser objeto de atención en el proceso de aprendizaje del inglés y que constituyen factores de suma importancia para el logro de una competencia intercultural adecuada:

- la capacidad de relacionar la cultura de origen con las extranjeras;
- la sensibilidad cultural;
- la competencia para identificar y utilizar estrategias para establecer contacto con personas de otras culturas;
- la habilidad para actuar como intermediario cultural;
- la habilidad para abordar malentendidos interculturales y situaciones conflictivas; y
- la destreza para superar estereotipos.

Se proponen como valores fundamentales a desarrollar en los profesionales de la salud que reciben el curso de inglés aquellos que están relacionados con el respeto a la diversidad cultural, la tolerancia, la apertura al diálogo y la comprensión de la necesidad de una convivencia armoniosa entre individuos de diferentes culturas.

El sistema de evaluación se erige sobre la base de la evaluación formativa de los que reciben el curso de idioma inglés, proceso permanente que se desarrolla durante todo el curso a través de los diferentes momentos diseñados para la evaluación del aprendizaje, teniendo en cuenta los descriptores planteados por el Marco Común Europeo de Referencia.

Se incorporan también los siguientes indicadores que se utilizan tanto para la autoevaluación como para la evaluación del desarrollo de habilidades interculturales:

1. Expresar opiniones y creencias con confianza y tacto.
2. Identificar valores y prejuicios propios.
3. Conocer y apreciar la cultura propia.
4. Reconocer el efecto de las diferencias culturales en el proceso comunicación.
5. Mantener una relación armoniosa con los compañeros de trabajo.
6. Mostrar respeto hacia la cultura meta.
7. Diferenciar lo cultural de lo personal.
8. Identificar mecanismos de adaptación al nuevo contexto cultural.
9. Expresarse con exactitud y fluidez adecuadas en inglés.

La evaluación de estos indicadores tiene carácter sistemático y son evaluados durante el diagnóstico inicial y en la evaluación final del curso que se desarrolla fundamentalmente de forma oral. Esta evaluación se diseña sobre la base de estos indicadores de modo que a través de una entrevista simulada de trabajo el profesional demuestre el desarrollo de habilidades interculturales alcanzado.

La aplicación del programa posee gran novedad por cuanto tiene en cuenta la formación, a través del aprendizaje de la lengua extranjera, de actitudes y destrezas para comunicarse de forma efectiva con miembros de otra cultura, lo que reduce al mínimo las posibilidades de ambigüedad, incomprensión, hostilidad, rechazo y choque cultural y maximiza las oportunidades para actuar de forma adecuada y flexible en el con-

texto intercultural, de acuerdo con las normas y convenciones del país de acogida.

Este aspecto garantiza un tratamiento de destrezas lingüísticas conjugado con la formación de valores y estrategias necesarias para la comunicación intercultural, a través del programa como alternativa para la formación de la competencia intercultural en profesionales de la salud, especialmente en los integrantes santiagueros del Contingente Internacional de Médicos Especializados en Situaciones de Desastres y Graves Epidemias Henry Reeve. Su preparación técnica, calidad humana, unidas a las habilidades adquiridas para la comunicación intercultural como expresión del desarrollo de esta competencia los hicieron merecedores del reconocimiento mundial que se expresó en acciones a través de todo el orbe y que tuvo su momento cumbre en la campaña de respaldo a la candidatura de la Brigada Médica Cubana al Premio Nobel de la Paz 2021.

Referencias

- BYRAM, M. Y ZARATE, G. (1998). Définitions, objectifs et évaluation de la compétence socioculturelle. *Français dans le monde. Recherches et applications*, (24), 70-96. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=699900>
- CETTI, A. (2008). La salud intercultural mapuche a través del tamiz de la gubernamentalidad. Un estudio de caso [Monografía]. <http://www.hechohistorico.com.ar/>
- EROZA SOLANA, E. Y CARRASCO GÓMEZ, M. (2020). La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR*, 18(1), 112-128. <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
- FRANCO PÉREZ, P. (2016). El Contingente Médico Cubano “Henry Reeve”: ejemplo de altruismo consolidado desde la educación médica cubana. *Edumecentro*, 8(3), 1-5. <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/811>
- GARCÍA, B. Y KHARNASOVA. (2012). La interculturalidad como macrocompetencia en la enseñanza de lenguas extranjeras: revisión bibliográfica y conceptual. *Porta Linguarum*, 97-114.
- LERÍN PIÑÓN, S. (2004). Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos*, (15-16), 111-125.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000200007&lng=es&tlng=es.

SALAVERRY, O. (2010). Interculturalidad en Salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 27(1), 80-93. <http://scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1>

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA (2017). Competencias Interculturales: marco conceptual y operativo. Cátedra Unesco - Diálogo intercultural. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-nacional-de-colombia/catedra-rural/competencias-interculturales/6076037>

ZAYAS VALIENTE, Y., MONIER ZAYAS, T. Y COBAS SALAZAR, R. (2019) Competencia intercultural. Necesidad y reto de su desarrollo en los profesionales de la salud. VIII Jornada Científica de la SOCECS. *Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud*. Holguín. <http://edumedholguin2019.sld.cu/index.php/2019/2019/paper/viewFile/157/137>