

Revisión de literatura

COMPONENTES ESENCIALES DE ORGANIZACIONES SANITARIAS CULTURALMENTE COMPETENTES: REVISIÓN DE LA LITERATURA

ESSENTIAL COMPONENTS OF CULTURALLY COMPETENT HEALTH ORGANIZATIONS: REVIEW OF THE LITERATURE

Maidier Belintxon Martín

Dra. en Enfermería

Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno – Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, España

Marta Zugasti Arrosagaray

Enfermera

Clínica Universidad de Navarra, España

Olga López- Dicastillo

Enfermera MSc, PhD.

Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno - Infantil, Facultad de enfermería, Universidad de Navarra, España

Artículo recibido el 29 de octubre de 2018. Aceptado en versión corregida el 8 de abril de 2019.

RESUMEN

El número de personas migrantes a nivel internacional ha ascendido en todo el mundo, alcanzando actualmente los 244 millones de personas. Este dato representa un 3,3 % de la población mundial. Los estudios muestran mayores tasas de enfermedad, invalidez, muerte y una atención de menor calidad en las personas inmigrantes. El énfasis para mejorar la atención a la diversidad cultural ha estado normalmente en la capacitación de los profesionales, con menos protagonismo del estudio de las organizaciones en las que estos trabajan. Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura con el objetivo de identificar tanto las características que deberían tener las organizaciones sanitarias para ser culturalmente competentes, como posibles acciones de mejora para proporcionar un cuidado de calidad atendiendo a la diversidad cultural. La literatura muestra que para ser culturalmente competentes las organizaciones deben incluir cinco aspectos: el compromiso organizacional con la diversidad, la existencia de gestores que promuevan acciones enfocadas a la diversidad cultural, el mantenimiento de registros de datos de la población a la que dan cobertura, la presencia de personal diverso trabajando en ellas y la garantía del mantenimiento de una comunicación culturalmente competente. Identificar estos componentes puede ayudar a las organizaciones a analizar sus estructuras y funcionamiento y así planificar acciones que ayuden a reducir las disparidades étnicas, mejorar la calidad de

Componentes esenciales de organizaciones sanitarias culturalmente competentes...

los cuidados, satisfacer las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes, promover la integración de las personas en el sistema sanitario y finalmente contribuir a la equidad en salud.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud, diversidad cultural, organizaciones de planificación en salud, competencia cultural.

ABSTRACT

The number of international migrants has risen throughout the world, reaching currently 244 million people. This figure represents 3.3% of the world population. Studies show higher rates of illness, disability, death and lower quality care for immigrants. Health professionals and their cultural competency has usually been the focus on research when discussing about cultural diversity care, with less attention paid to the organization in which they work. A narrative review of the literature was carried out aiming at identifying both the characteristics that health organizations should have in order to be culturally competent, and possible improvement actions to provide quality care in response to cultural diversity. The literature shows that in order to be culturally competent, organizations must include five aspects: the organizational commitment to diversity, the existence of managers that promote actions focused on cultural diversity, the maintenance of data records of the population they cover, the presence of diverse personnel working in them and the guarantee of the maintenance of a culturally competent communication. Identifying these components can help organizations to analyze their structures and functioning and thus plan actions that help reduce ethnic disparities in the care that they provide, improve the quality of care, meet social, cultural and linguistic needs of patients, promote the integration of people in the health system and finally contribute to health equity.

Keywords: Quality of care, cultural diversity, health planning organizations, cultural competency.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.88-98

INTRODUCCIÓN

Naciones Unidas señala que en los últimos quince años el número de personas migrantes a nivel internacional ha ascendido un 41%, alcanzando actualmente los 244 millones de personas. Este dato representa un 3,3% de la población mundial.

Concretamente, España es un país que ha visto aumentado su número de población inmigrante alcanzando los

4.734.691 millones y medio de población extranjera en el 2018⁽¹⁾. Estos datos reflejan un cambio poblacional que ha dado lugar a una sociedad multicultural en la que personas con distintas culturas conviven en un mismo territorio⁽²⁾.

La cultura es definida por cada persona en relación al grupo o grupos con los cuales se identifica. La identidad cultural del individuo puede estar basada

en patrones aprendidos e integrados en el comportamiento humano que incluyen el lenguaje, pensamientos, comunicaciones, acciones, costumbres, creencias, valores que se transmiten de generación en generación por los miembros de un grupo determinado⁽³⁻⁴⁾, circunstancias individuales y la elección personal. La cultura es un concepto multidimensional, transversal y dinámico que implica el género, la edad, la discapacidad, la clase social, el proceso de aculturación y el estado socio-económico entre otros⁽⁵⁾.

Desde el ámbito sanitario es absolutamente prioritario prestar una urgente atención a la diversidad cultural, ya que los aspectos culturales determinan el concepto de salud que tiene cada persona, pudiendo influir en decisiones como los cuidados, los tratamientos y el proceso de enfermedad de cada uno^(3,6). De esta forma se puede detectar, aceptar y respetar las diferencias culturales; tener una mayor sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones que se establecen con los pacientes y viceversa, y obtener habilidades para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por el paciente⁽⁷⁾. En definitiva, se necesitan profesionales culturalmente competentes. La competencia cultural se define como un conjunto de actitudes, conocimiento y habilidades necesarias para llevar a cabo una acción bajo un conocimiento complejo y una reflexión crítica, en la cual los profesionales proporcionan un cuidado culturalmente seguro, congruente, y efectivo al individuo, familia y comunidad. Este tiene que tener presente las experiencias

de salud de las personas en un contexto social y político concreto⁽⁸⁾

Para ofertar una atención de calidad no es suficiente con contar con profesionales culturalmente competentes. Los servicios sanitarios deben estar preparados para ofrecer una atención en la que se tenga en cuenta la influencia de la cultura, en cambio la literatura señala que los servicios de salud no están preparados para la diversidad cultural, esta situación está materializando un aumento de las desigualdades en salud⁽⁹⁾. Las desigualdades en salud son distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud que tienen las personas en función de su clase social, género, territorio o etnia, lo que indica peor salud de los colectivos menos favorecidos. Los estudios muestran que las minorías raciales y étnicas tienen mayores tasas de enfermedades, invalidez, muerte y reciben una atención de menor calidad^(4,6,10). Existen otros factores que inciden en el incremento de las disparidades, así como en la percepción de discriminación y falta de sensibilidad cultural que sienten las personas al entrar en contacto con el sistema sanitario, la desconfianza y el desconocimiento del propio sistema, la comunicación deficiente o ineficaz⁽¹⁰⁾ y la dificultad que observan los profesionales al abordar los encuentros culturales⁽²⁾.

Para poder ofrecer respuesta a esta realidad multicultural y reducir esta inequidad en salud, es imprescindible que desde el ámbito sanitario se favorezca una respuesta a la diversidad cultural mediante la creación de organizaciones de salud culturalmente competentes, es decir organizaciones que proporcionen una atención y servicios culturales y

lingüísticamente apropiados^(3-4,6,9,11-12). Dichas organizaciones van a reducir las disparidades étnicas, mejorar la calidad de los cuidados, satisfacer las necesidades sociales, culturales y lingüísticas de los pacientes y mejorar los resultados en salud^(3,7,13).

Por todo ello, el objetivo de este estudio es conocer qué características deben tener las organizaciones sanitarias para ser culturalmente competentes y ofrecer acciones de mejora para que las organizaciones puedan proporcionar un cuidado de calidad atendiendo a la diversidad cultural.

MÉTODOS

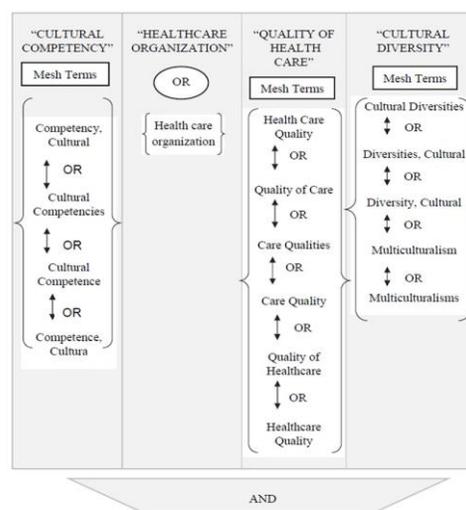
Para dar respuesta al objetivo de este trabajo, se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura mediante la que se recopiló la información publicada relacionada con el tema expuesto. Para esta revisión, se realizó una búsqueda en las bases de datos de Pubmed, ScienceDirect y Cinahl. Los términos utilizados fueron los siguientes: “organizaciones sanitarias”, “competencia cultural”, “calidad del cuidado” y “diversidad cultural”. Estos términos y variantes de los mismos se tradujeron al inglés y se combinaron mediante los boléanos *OR* y *AND* tal y como se describe en la Figura 1. Se seleccionaron artículos publicados entre los años 2000 y 2016 en inglés y/o castellano.

Los criterios de inclusión de los trabajos fueron: trabajos con todo tipo de metodología, que aborasen aspectos relativos a las organizaciones y la atención a la diversidad y que fuesen pertinentes para todo tipo de profesionales. Se excluyeron los artículos

que se centraban en la atención a grupos culturales concretos.

En la Figura 2 se detallan las bases de datos, el número de artículos encontrado (n=56) en cada una de ellas y aquellos seleccionados por cumplir los criterios de inclusión (n=14). Así, es necesario mencionar que se incluyeron mediante la técnica de bola de nieve 3 trabajos más, analizando finalmente un total de 17 artículos.

Figura 1. Estrategia de búsqueda.

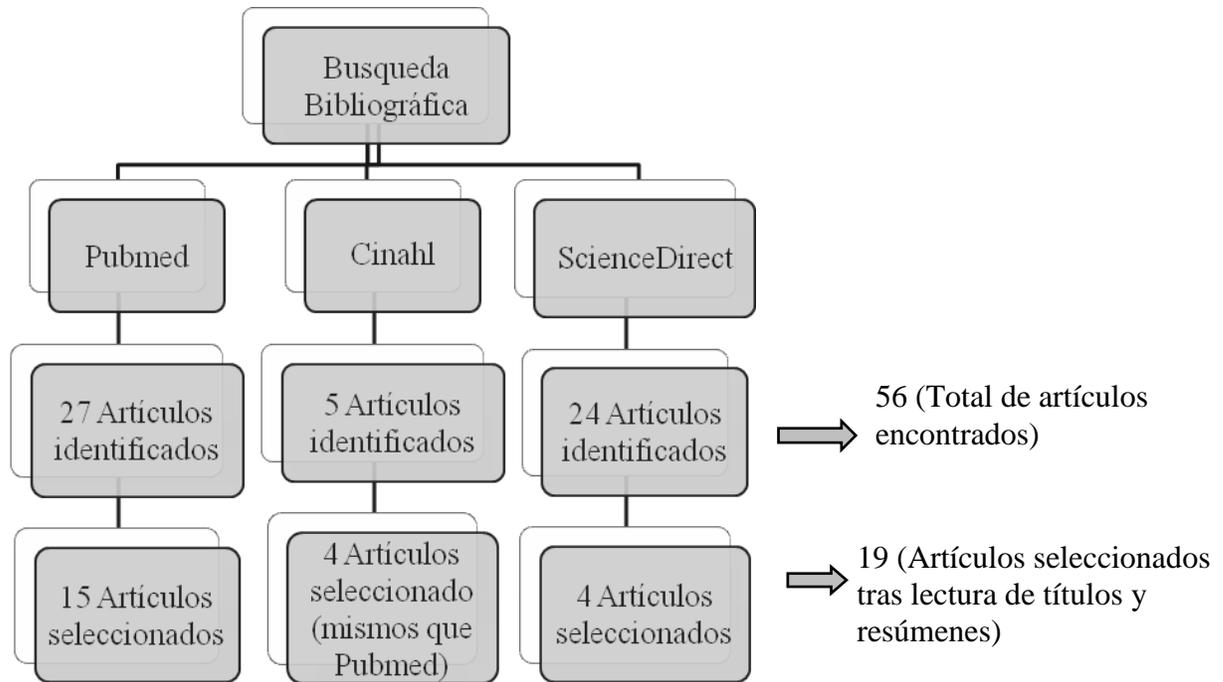


RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tras el análisis de la literatura examinada, los principales hallazgos se resumen en esta sección. En primer lugar, se abordarán las características que debe tener una organización culturalmente competente, y posteriormente, se señalarán las acciones que pueden ayudar a la organización a ofertar un cuidado de calidad atendiendo a la diversidad cultural.

Características de una organización sanitaria culturalmente competente:

La literatura muestra que para ser culturalmente competentes las organi-



Técnica de bola de nieve 3 + 14 (Artículos seleccionados tras lectura completa y aplicando los criterios de inclusión y exclusión)

zaciones sanitarias deben incluir cinco aspectos: el compromiso organizacional con la diversidad, la existencia de gestores que promuevan acciones enfocadas a la diversidad cultural, el mantenimiento de registros de datos de la población a la que dan cobertura, la presencia de personal diverso trabajando en ellas y la garantía del mantenimiento de una comunicación culturalmente competente. A continuación se profundiza en cada uno de ellos.

El compromiso de las organizaciones sanitarias con la diversidad cultural es esencial para conseguir que una organización sea culturalmente competente^(10,12,14) y pueda ofrecer un cuidado de calidad^(4,9). Una organización tiene que reconocer y ofrecer respuesta a las diferencias

culturales, valorar cómo son los encuentros con personas de otras culturas, prestar atención a las diferencias culturales que tienen lugar y adaptar los servicios para satisfacer las necesidades que derivan de la cultura⁽⁴⁾. Para que este compromiso quede reflejado, es necesario que en la misión, visión y valores de la organización se integre y reconozca la importancia que ocupa la diversidad cultural de la población^(4,12-13).

Además las personas que están en puestos de poder son quienes tienen que promover una atención de calidad a personas de otras culturas^(6-7,14). Su papel es muy importante ya que son los responsables de que se alcancen las metas establecidas por la organización⁽⁴⁾, han de tener una conducta adecuada en relación con su entorno, estar formados en

competencia cultural y motivar a los profesionales para que trabajen atendiendo esta variedad cultural^(6,9,12,15).

Todavía en muchas organizaciones no existen líderes que cumplan con estas características⁽⁶⁾ y se requiere poner en marcha distintas actividades⁽¹²⁾, como programas de capacitación en competencia cultural⁽¹²⁾, para poder lograr este tipo de perfiles.

La recogida de datos sobre la población a la que se atiende es fundamental para poder implementar estrategias y políticas^(4,6,9,13) atendiendo a la diversidad. Es necesario disponer de datos sobre la comunidad atendida⁽⁹⁾, haciendo referencia a todas las personas que tienen acceso y derecho a la atención, y por otro lado sobre aspectos concretos de los pacientes que son atendidos^(4,8,13). Esta información aporta conocimiento sobre las características de la población como, etnia, edad y género de la población, y ayudará a detectar las necesidades que puede tener dicha población. Solo tras la obtención de esta información se podrán realizar programas adaptados a las necesidades reales de cada comunidad, programar sesiones formativas para los profesionales y para la propia población, adaptar los materiales de salud que se dirijan a la comunidad asistida y por lo tanto ofertar una atención de mayor calidad^(4,9).

La diversidad del personal que integra la organización debería reflejar la diversidad de la comunidad a la que atiende^(3-4,7,9,12-13,15). Los estudios revelan que cuando los pacientes y profesionales son del mismo grupo étnico la satisfacción, experiencias de cuidado y los resultados obtenidos son

mayores^(4,6,7,13). Además de ello, se crea un entorno en el que se favorece la empatía con los demás^(7,14), pudiendo reconocer las diferentes perspectivas de cada persona y satisfacer las necesidades culturales⁽¹²⁾.

Finalmente, los profesionales deberían ser culturalmente competentes y mantener una comunicación que evidenciase esta competencia. La Organización Internacional para las Migraciones (OIM) identificó tres aspectos del profesional de salud que pueden contribuir a que se generen las diferencias en la atención: prejuicios contra las minorías, incertidumbre de cómo comunicarse con ellos y los estereotipos sobre el comportamiento o la salud de las minorías^(10,16,17). Estos aspectos llevan a los profesionales de la salud a adoptar diversas estrategias que conducen a una baja calidad de atención como confiar en el nivel del idioma del paciente, pedir ayuda a los familiares como intérpretes o no discutir los aspectos culturales de salud por miedo a ofender a la persona. La formación de los profesionales que trabajan en una organización es un elemento esencial para la adquisición de esa competencia cultural y poder ofertar una atención de calidad^(3,6,9).

En los encuentros entre los profesionales sanitarios y la persona atendida se pueden presentar barreras comunicativas^(3-4,6,9,10-16,18). Esto puede llevar a un distanciamiento entre el profesional y el paciente que provoca que la información no se transmita de manera adecuada, de forma que no se dé una atención óptima^(3-4,14).

Las organizaciones deben ofrecer ayudas cuando exista una barrera comunicativa en la atención a las personas^(9,18). En este contexto de diversidad cultural la comunicación culturalmente competente cobra toda su relevancia ya que mediante ella se realiza una exploración sobre los aspectos culturales. La comunicación culturalmente competente es aquella que tiene en cuenta la influencia de la cultura ya que puede llegar a afectar la manera de recibir, procesar y aceptar (o rechazar) la información que se comparte⁽¹⁸⁾.

Acciones a implementar por una organización sanitaria culturalmente competente

A pesar de que una organización reconozca la importancia de la cultura y este comprometida con la diversidad se tienen que poner en marcha políticas, planes y diferentes acciones que guíen el proceso de la obtención de la competencia cultural^(4,6-9,13-14) tanto a nivel institucional como profesional. Dicho proceso no es estático y por lo tanto las acciones deben ser mantenidas y evaluadas de un modo constante^(4,6,9,13-15), para poder mejorar progresivamente⁽¹³⁾.

LAS ACCIONES QUE LAS ORGANIZACIONES PODRÍAN IMPLEMENTAR PARA SER CULTURALMENTE COMPETENTES SE PUEDEN AGRUPAR EN CUATRO TIPOS PRINCIPALES. ES IMPORTANTE DESTACAR QUE LAS ACCIONES QUE SE PROPONEN A CONTINUACIÓN SE DEBEN CONTEMPLAR A LA LUZ DE LAS NECESIDADES LOCALES DE CADA CONTEXTO, ASÍ COMO ADAPTARSE A CADA REALIDAD DE MODO INDIVIDUAL.

EL PRIMER GRUPO DE ACCIONES ESTARÍA DIRIGIDO A LA CONTRATACIÓN DE PERSONAL DIVERSO, INCLUYENDO A LÍDERES COMPROMETIDOS CON LA DIVERSIDAD CULTURAL.

Desde recursos humanos se deben poner en marcha programas que recluten a personal diverso^(3-4,7,9,12-13,15), ya que como antes se ha mencionado se crea una mejor relación terapéutica^(3,6,13).

Esta situación lleva a que las organizaciones tengan que plantear alternativas como búsqueda de empleados dirigida a poblaciones diversas y el aumento de los esfuerzos de contratación y retención de esos profesionales^(9,13). Un ejemplo de estrategias para abordar este problema de falta de profesionales pertenecientes a otros grupos raciales, consiste en la creación de un clima acogedor, identificar barreras que impidan alcanzar el máximo potencial del personal y ofrecer oportunidades de promoción equitativas, entre otras^(3,6). En cada país, este reclutamiento se podría llevar a cabo tanto en hospitales y centros públicos, como en clínicas privadas, atendiendo a las características propias de cada centro en relación al modo de acceso.

Además las personas que lideran dichas organizaciones deben estar comprometidas con el abordaje de la cultura en la salud^(6,9,12) y desde estas posiciones de liderazgo deben informar sobre estos aspectos al personal, registrar las incidencias que puedan darse en esos encuentros entre personas de diferentes culturas y proponer formación sobre diversidad⁽¹⁵⁾, entre otros. Este hecho es importante, ya que esta falta de líderes que promuevan una atención de calidad a

la diversidad conlleva a que el resto de profesionales sanitarios carezcan de los recursos suficientes para abordarlas cuestiones culturales^(4,6,9,12,15) que se proponen en el siguiente grupo de acciones.

EL SEGUNDO GRUPO DE ACCIONES INCLUYE AQUELLAS DIRIGIDAS A AUMENTAR LOS RECURSOS QUE FAVOREZCAN UNA COMUNICACIÓN CULTURALMENTE COMPETENTE EN LA INSTITUCIÓN.

Algunas de las propuestas citadas en los artículos para hacer frente a la barrera comunicativa y lingüística, identifican la necesidad de que las organizaciones tengan intérpretes, mediadores culturales o personal bilingüe formado que pueda transmitir la información acorde con el contexto cultural de forma correcta^(3,6,7,9,10,13,15). Los estudios recomiendan que los profesionales dominen varios idiomas, tengan habilidades de memoria, capacidad para negociar y conocimientos básicos de salud sobre aquellos aspectos en los que pueda influir la cultura⁽⁶⁾. Además el uso de familiares o amigos para realizar la función de traducción es descrito en la evidencia negativamente, ya que puede inducir a errores por escasa competencia en el tema o por riesgo de filtrar la información⁽¹³⁾.

El uso de material de educación sanitaria lingüística y culturalmente apropiado^(3-4,6,9,10,12,14) es otra herramienta para superar la barrera idiomática. Los folletos, materiales educativos, instrucciones o pautas, formularios de consentimiento deberían traducirse y adaptarse a las necesidades de la población. Este material traducido debe

ser evaluado para su adecuación lingüística y cultural con respecto al contenido y el contexto, mediante grupos focales y entrevistas cognitivas⁽⁹⁾. En caso de que no existiera material adaptado a cada idioma, se debe tener presente que las personas tienen derecho a recibir la información al menos traducida verbalmente⁽⁶⁾.

El tercer grupo de medidas va encaminado a la implementación de programas formativos dirigidos a los profesionales de la organización.

Existen distintos tipos de formación para los profesionales de la salud sobre diversidad cultural⁽¹⁵⁾. Algunos autores promueven un aprendizaje específico y concreto de culturas. Sin embargo, la literatura reciente señala que este tipo de formación crea barreras en la atención equitativa, aumenta las desigualdades en salud⁽¹²⁾ y promueve las opiniones estereotipadas de los profesionales⁽¹¹⁾. Esto da lugar a interacciones poco efectivas e irrelevantes que se reducen a una mera transmisión de información entre profesionales y usuarios. Además supone un problema porque no contribuyen al objetivo de reducir las desigualdades en salud⁽¹⁰⁾, ya que la adquisición de conocimientos no está garantizando un cambio de comportamiento frente a las diferencias culturales⁽¹⁵⁾.

Los programas formativos en competencia cultural deberían integrar diversas estrategias educativas incorporando práctica simulada y práctica real.

La organización debe favorecer un deseo de formación en diversidad cultural entre los profesionales para que los programas formativos obtengan buenos

resultados. Es importante que el personal tenga motivación y un deseo cultural para participar en el aprendizaje activo e ir adquiriendo mayor competencia cultural^(16,21). Por otro lado, es clave que se reconozca y refuerce el trabajo y dedicación de los profesionales, así como las iniciativas o comportamientos culturalmente sensibles o el diseño de programas adaptados a la diversidad, ya que esto va a favorecer que se mantengan en el tiempo estos comportamientos y actitudes^(12,15).

Finalmente, el cuarto grupo de medidas va encaminado a aumentar la participación de la comunidad a la que se atiende.

La participación de la comunidad hace referencia a la inserción de la comunidad en la organización sanitaria y su implicación en la toma de decisiones⁽⁶⁾. La primera ventaja que existe cuando las comunidades participan en las organizaciones es que el cuidado va a ser más sensible⁽⁸⁾. En segundo lugar se posibilita que la comunidad contribuya y proponga la creación de un proceso de participación inclusiva para que grupos más desfavorecidos que son más propensos a no participar puedan tomar parte^(6,9). La creación de asociaciones representativas también es importante, acercando la voz y pensamiento de los grupos más vulnerables⁽⁶⁾. Por último, resulta beneficioso desarrollar una estrategia para promover la expresión de experiencias entre las minorías y la organización⁽⁶⁻⁸⁾. Estas posibilidades ayudaran a obtener una mejor atención, ya que al tener en cuenta la opinión de los usuarios se conseguirá acercar los servicios sanitarios a la población y

obtener organizaciones de salud de mayor calidad.

Los artículos obtenidos en esta revisión pertenecen a estudios realizados en diferentes países y hacen referencia a las características y acciones a llevar a cabo en las organizaciones de salud en general para que puedan ser culturalmente competentes, sin especificar con exactitud el contexto. Esto favorece que se puedan extrapolar dichos resultados a diversos sistemas de salud y niveles asistenciales y que cada contexto concrete intervenciones específicas a llevar a cabo en la organización.

CONCLUSIONES

La literatura revisada permite identificar elementos que caracterizan a las organizaciones culturalmente competentes y las acciones que se pueden plantear para lograrlos. Conseguir organizaciones culturalmente competentes es beneficioso para la población ya que permitirá dar respuesta a sus necesidades y contribuir a una atención equitativa. Trabajar en una organización culturalmente competente es también beneficioso para los propios profesionales ya que muchas veces se deposita solo en ellos esta responsabilidad, sin acciones organizativas que los acompañen. Este tipo de acciones permitiría mejorar la atención a la diversidad cultural de la población. Cuidar atendiendo a la diversidad tendrá efecto en la salud de las personas, en el uso que estas realizan de los sistemas sanitarios, en la relación de cuidado que se establece entre las personas, los profesionales y la organización, y por lo tanto en la sostenibilidad del sistema sanitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadística. Cifras de población. [Internet]. 2018. Available from: <http://www.ine.es/dynt3/inebas/e/es/index.htm?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245%2Fp04%2F%2Fa2018#>.
2. Belintxon M, López-Dicastillo O. The challenges of health promotion in a multicultural society: a narrative review. *An Sist Sanit Navar*. 2014;37:401–9. doi: 10.4321/S1137-66272014000300009.
3. Anderson LM, Scrimshaw SC, Fullilove MT, Fielding JE, Normand J. Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *Am J Prev Med*. 2003;24:68S–79S.
4. Castillo RJ, Guo KL. A framework for cultural competence in health care organizations. *Health Care Manag*. 2011;3:205–14. doi: 10.1097/HCM.0b013e318225dfe6.
5. Dogra N. Cultural expertise or cultural sensibility? A comparison of two ideal type models to teach cultural diversity. *Int J Med*. 2003;5:223–31.
6. Weech-Maldonado R, Al-Amin M, Nishimi RY, Salam F. Enhancing the cultural competency of health-care organizations. *Adv Health Care Manag*. 2011;10:43-67.
7. LaVeist T, Relosa R, Sawaya N. The COA360: a tool for assessing the cultural competency of healthcare organizations. *J Healthc Manag*. 2008;53:257-67.
8. Blanchet A, Pepin J. A constructivist theoretical proposition of cultural competence development in nursing. *Nurse Education Today*. 2015; 35 (11), 1062-68.
9. Seeleman C, Essink-Bot M-L, Stronks K, Ingleby D. How should health service organizations respond to diversity? A content analysis of six approaches. *BMC Health Serv Res*. 2015;15:5. doi: 10.1186/s12913-015-1159-7.
10. Zambrana RE, Molnar C. Cultural competency as It Intersects With Racial/Ethnic, Linguistic and Class Disparities in Managed Healthcare Organizations. *Am J Manag Care* [Internet]. 2000;10:37-44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Cultural+competency+as+It+Intersects+With+Racial%2FEthnic%2C+Linguistic+and+Class+Disparities+in+Managed+Healthcare+Organizations>.
11. Bowen S. Beyond self-assessment - Assessing organizational cultural responsiveness. *J Cult Divers*. 2008;15:7–15.
12. Fung K, Lo H-T, Srivastava R, Andermann L. Organizational cultural competence consultation to a mental health institution. *Transcult Psychiatry*. 2012; 49:165–84. doi: 10.1177/1363461512439740.
13. Whitman M V, Valpuesta D. Examining Human Resources' Efforts to Develop a Culturally Competent Workforce. *Health Care Manag*. 2010;29:117–25. doi: 10.1097/HCM.0b013e3181da892d.
14. Denier Y, Gastmans C. Realizing good care within a context of cross-cultural diversity: An ethical

- guideline for healthcare organizations in Flanders, Belgium. *Soc Sci Med.* 2013; 93:38–46. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.03.045.
15. Curtis EF, Dreachslin JL, Sinioris M. Diversity and cultural competence training in health care organizations: hallmarks of success. *Health Care Manag.* 2007;26:255–62.
 16. Reynolds D. Improving care and interactions with racially and ethnically diverse populations in healthcare organizations. *J Healthc Manag.* 2004;49:237–49.
 17. Perry A, Woodland L, Brunero S. ESimulation: A novel approach to enhancing cultural competence within a health care organisation. *Nurse Educ Pract.* 2015;15: 218–24. doi: 10.1016/j.nepr.2014.11.013.
 8. Andrulis DP, Brach C. Integrating literacy, culture, and language to improve health care quality for diverse populations. *Am J Health Behav.* 2007;31:122-33.
 19. Long TB. Overview of teaching strategies for cultural competence in nursing students. *J Cult Divers.* 2012;19:102–8.
 20. Alexander GR. Cultural Competence Models in Nursing. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2008; 20: 415–21.
 21. Campinha-Bacote J. The Spiritual Key to Cultural Competence. *J Christ Nurs.* 2003; 20 20–2.