

**SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DE LA  
INTERCULTURALIDAD EN LA  
EDUCACIÓN MÉDICA: EN BÚSQUEDA  
DEL EQUILIBRIO (VOCES, CONTEXTOS,  
DIÁLOGO)<sup>186</sup>**

**MEANINGS AND DIRECTIONS OF  
INTERCULTURALITY IN MEDICAL  
EDUCATION: IN SEARCH OF BALANCE  
(VOICES, CONTEXTS, DIALOGUE)**

José Alfredo Carrascal Fuentes<sup>187</sup>

Elis Colombia Carbonell Escorcía<sup>188</sup>

Elmis Andrea Ruiz Ospino<sup>189</sup>

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES.<sup>190</sup>

---

<sup>186</sup> Derivado del proyecto de investigación: Hacia un currículo intercultural en la formación pregradual en medicina “desde los significados y sentidos que subyacen los actores institucionales y comunitarios en el departamento del Magdalena”

<sup>187</sup> Médico, Universidad de Guayaquil, Medicina Interna, Universidad Central de Venezuela, Docente catedrático, Universidad del Magdalena, correo electrónico: josecarrascalafx@unimagdalena.edu.co

<sup>188</sup> Licenciatura en Ciencias Sociales, Universidad del Magdalena, Doctorado en Educación, Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Docente catedrática, Universidad del Magdalena, correo electrónico: ecarbonell@unimagdalena.edu.co

<sup>189</sup> Licenciatura en Ciencias Sociales, Universidad del Magdalena, Doctorado en Educación, Universidad del Magdalena, Docente catedrática, Universidad del Magdalena, correo electrónico: eruizo@unimagdalena.edu.co

<sup>190</sup> Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. [www.rediees.org](http://www.rediees.org)

## 22.SIGNIFICADOS Y SENTIDOS DE LA INTERCULTURALIDAD EN LA EDUCACIÓN MÉDICA: EN BÚSQUEDA DEL EQUILIBRIO (VOCES, CONTEXTOS, DIÁLOGO)<sup>191</sup>

José Alfredo Carrascal Fuentes<sup>192</sup>, Elmis Andrea Ruiz Ospino<sup>193</sup>

### RESUMEN

En la actualidad, los escenarios de la educación superior en Colombia en sí mismo han demandado que emerjan paradigmas para delinear nuevas formas en que se construyen los saberes que transformen las realidades de cada contexto o de cada territorio, para encontrar tal singularidad, que puedan enriquecer el proceso de enseñanza y aprendizaje desde una relación armónica, equitativa y comprensiva. Colombia es un territorio con gran riqueza cultural en que confluyen miradas socioculturales históricamente diferenciadas y que asume la noción de educación con una intencionalidad de generar inclusión social e impulsar el respeto de estas, no obstante, es transcendente catapultar desde lo práctico y vivencial tales nociones que subyacen en el derrotero político en todos los ciclos de formación de su sistema educativo. En esta misma línea, se busca promover una formación diversificada del médico, que permita afrontar y resolver los problemas dentro de los escenarios de la cotidianidad hospitalaria, favoreciendo el análisis crítico, la autorreflexión, la responsabilidad, autonomía, el reconocimiento de los individuos, las familias, las comunidades dentro del mosaico de culturas asociadas con la dinámica continua sociosanitaria con orientación humanística e intercultural, articulándose con nuevas posibilidades para dar respuestas a las demandas de los pueblos originarios y plurales. Desde esta mirada, se busca en el marco de las voces de los actores en la formación médica los significados y sentidos de la educación desde la noción de la interculturalidad.

---

<sup>191</sup> Derivado del proyecto de investigación: Hacia un currículo intercultural en la formación pregradual en medicina “desde los significados y sentidos que subyacen los actores institucionales y comunitarios en el departamento del Magdalena”

<sup>192</sup> Médico, Universidad de Guayaquil, Medicina Interna, Universidad Central de Venezuela, Docente catedrático, Universidad del Magdalena, correo electrónico: josecarrascalafx@unimagdalena.edu.co

<sup>193</sup> Licenciatura en Ciencias Sociales, Universidad del Magdalena, Doctorado en Educación, Universidad del Magdalena, Docente catedrática, Universidad del Magdalena, correo electrónico: eruizo@unimagdalena.edu.co



## ABSTRACT

Currently, the scenarios of higher education in Colombia itself have demanded that paradigms emerge to outline new ways in which knowledge is built that transforms the realities of each context or each territory, to find such singularity, which can enrich the teaching and learning process from a harmonious, equitable and comprehensive relationship. Colombia is a territory with great cultural richness in which historically differentiated sociocultural perspectives converge and which assumes the notion of education with the intention of generating social inclusion and promoting respect for them, however, it is transcendent to catapult from the practical and experiential such notions that they underlie the political course in all the training cycles of its educational system. In this same line, it seeks to promote a diversified training of the doctor, which allows facing and solving problems within the scenarios of daily hospital life, favoring critical analysis, self-reflection, responsibility, autonomy, recognition of individuals, families, communities within the mosaic of cultures associated with the continuous socio-health dynamics with a humanistic and intercultural orientation, articulating with new possibilities to respond to the demands of the original and plural peoples. From this point of view, the meanings, and meanings of education from the notion of interculturality are sought within the framework of the voices of the actors in medical training.

**PALABRAS CLAVE:** Educación médica, Interculturalidad, Médicos interculturales, Contextos plurales.

**Keywords:** Medical education, Interculturality, Intercultural doctors, Plural contexts.

## INTRODUCCIÓN

*Los retos de la interculturalidad en la educación médica,  
cuestiones pendientes más allá de la herbolaria y etnicidad...*

*José Alfredo*

En la actualidad, los escenarios de la educación superior en Colombia en sí mismo han demandado que emerjan paradigmas para delinear nuevas formas en que se construyen los saberes que transformen las realidades de cada contexto o de cada territorio, para encontrar tal singularidad, que puedan enriquecer el proceso de enseñanza y aprendizaje desde una relación armónica, equitativa y comprensiva. Por ello, en este apartado se denota la importancia de las voces de los actores que interactúan, en especial en el escenario de las ciencias de la salud, cuya intencionalidad es encontrar una mirada profunda, flexible y comprensiva que permita vencer los esquemas totalitaristas y homogeneizantes, que se originan en las relaciones sociales y que marcan los procesos educativos desde prácticas que se desligan de la realidad cultural de los diferentes territorios. Pensar en una propuesta curricular enmarcada en las realidades, voces, sentires e imaginarios, es lograr la configuración del conocimiento científico y la emergencia de lo natural.

En un análisis de la formación médica y los antecedentes que de ella pudiesen construirse en la actualidad, es necesario señalar que viene avanzando en varios componentes asociados a la interculturalidad como elemento vinculado a la construcción científica, de manera específica al rescate de conocimiento ancestral para mejorar las alternativas de atención, podría decirse que esta mirada, ha dado a conocer que coexisten otras demandas en el orden de lo formativo, en las competencias de tipo humanístico o de orden socio-cultural que permitan de manera consciente generar cohesión entre las posiciones científicas y las culturales.

Por lo tanto, se reconoce que la medicina es un producto social, sin embargo, se requiere desde los escenarios educativos consolidar competencias interpersonales necesarias para trabajar en los contextos culturalmente diversos, un reto para comprender sus dinámicas para apropiarse desde las autenticidades y romper con las barreras culturales. Al respecto, Milstein *et al.* (2021) menciona “cabe destacar también, que en algunos países de la región

hay experiencias aisladas de incorporación –por lo general fragmentaria– de la salud intercultural como enfoque en la enseñanza en carreras universitarias de la salud” (p. 248).

En las últimas décadas, en el área de la salud se ha evidenciado el pluralismo asistencial en el servicio médico, situación derivada de la sociedad globalizada, donde cada vez es más frecuente la movilización de las poblaciones indígenas y no indígenas en espacios territoriales de manera indistinta. Tal como lo señala Rodríguez (2015) que “la coexistencia territorial de diversos modos de entender el proceso de salud-enfermedad-atención es un fenómeno creciente en todo el mundo que debe ser considerado por los decisores políticos y los profesionales para el diseño e implementación actuaciones en el ámbito de la salud” (p. 5).

Hasta ahora se reservan en este campo de imaginarios académicos dos espacios necesarios de redescubrir y fortalecer con el fomento de la investigación, uno el hallar la ruta que permita reconocer el cómo formar a futuros médicos culturalmente competentes y desde el ser y hacer que le permita entretejer los hilos de la cultura como parte de su cosmovisión profesional y dos, desarrollar en el campo del ejercicio médico, una manera de mejorar la noción social de la salud o del bienestar individual o colectivo a partir de los significados y sentidos como experiencia construida desde lo dialógico que busque el reconocimiento de la singularidad, igualdad y reciprocidad, entre seres humanos en un contexto específico.

Colombia es un territorio con gran riqueza cultural en que confluyen miradas socioculturales históricamente diferenciadas y que asume la noción de educación con una intencionalidad de generar inclusión social e impulsar el respeto de estas, no obstante, es trascendente, catapultar desde lo práctico y vivencial tales nociones que subyacen en el derrotero político en todos los ciclos de formación de su sistema educativo. En este orden de ideas y en el ámbito del escenario que aquí se presenta como es el de la educación superior, es una apuesta multidireccional visualizada como una necesidad en que deben resignificar los currículos que nazcan desde una noción distinta con sentido bidireccional- universidades y comunidad para alcanzar los ideales definidos:

[...] formar personas capaces de conocer su realidad, de contribuir a la realización o consumación de la visión utópica de la sociedad, a la transformación de la sociedad,

a la búsqueda colectiva de una sociedad mejor. De aquí que la conformación de un trabajo educativo en equipo, basado en el diálogo y en búsqueda del consenso, es determinante en esta concepción. ( Magendzo, 2003, p. 20)

Desde este horizonte propuesto por el autor y de frente a la interculturalidad desde la perspectiva educativa, son varios aspectos los que se desglosan como líneas de acción , una de ellas, es la integración de la praxis sanitaria a contextos diversos, que en palabras de Pacari y Vega (2008) este diseño emana de los contextos urbanos, cuyos patrones culturales, historia, recursos e intereses de atención son dispares a los planteados en comunidades que se inscriben en contextos inhóspitos, agrícolas, agrarias o pastoriles.

Es necesario reconocer que las comunidades territorialmente originarias a nivel poblacional requieren protocolos de atención acorde a los entornos socioculturales y emocionales que en ellos se gestan para lograr un acercamiento a su visión del mundo y su perspectiva de salud. En este contexto, Pacari y Vega (2008) mencionan que se demanda un “equilibrio en el diseño de programas o proyectos de salud, esto posibilitará una atención en salud integral, oportuna, familiar, comunitaria e intercultural” (p. 33).

Por ende, una alternativa latente es la comprensión de las necesidades y realidades del pluriverso al que se encuentra el quehacer de los médicos actuales y futuros, cuya apuesta desde los paradigmas sociales con mirada de la interculturalidad, no sólo los pueblos indígenas deben ser sus centros de proyección sino toda comunidad que requiera equidad e igualdad frente a sus derechos en el campo de la salud.

Esta demanda en los procesos de formación, son postulados que en la voz de Pinilla *et al.* (2016) el cual, estiman la existencia de precarias acciones al interior del contexto educativo médico que apunten a promover la interculturalidad como instrumento que favorezca el reconocimiento de las voces originarias y diversas sin las cuales se sigue persistiendo en la ausencia de construcción identitaria, pedagógica y sociolingüística requeridas en la atención médica integral y complementaria.

Desde esta mirada, se busca en el marco de las voces de los actores en la formación médica, los significados y sentidos de la educación desde la noción de la interculturalidad y

que, al comprenderlo en el marco de un contexto territorial, permita reconfigurar su quehacer diario, resignificado y coherente con las dinámicas socioculturales.

Es oportuno precisar que, la pretensión de la noción en cuestión en el contexto médico es la cohesión, el intercambio de saberes, el reconocimiento de la diversidad de los colectivos, las tradiciones, la complementariedad a través del diálogo y la preeminencia de los sujetos/as sobre las diferencias culturales y sociales. Milstein *et al.* (2021) “en los últimos años, la reflexión sobre la interculturalidad ha sido incorporada a los debates sobre innovación de la Educación Médica” (p. 247). Desde esta mirada, este documento busca aproximarse a comprender los significados y sentidos, trascendentales porque configuran los escenarios para clarificar la realidad a transformar desde la perspectiva de formación profesional a nivel de pregrado. Aquí, los significados y los sentidos son considerados un potencial para estudiar la intersubjetividad desde la autenticidad y la cotidianidad, al respecto, Cardona *et al.* (2015) apuntan a “la necesidad de complementariedad y reciprocidad, sumada a la relevancia de la intersubjetividad presente en el encuentro de actores con diferentes culturas, demuestran la importancia de fomentar la interculturalidad en salud” (p. 79).

En esta misma línea, promover una formación diversificada del médico, permitirá afrontar y resolver los problemas dentro de los escenarios de la cotidianidad hospitalaria, favoreciendo el análisis crítico, la autorreflexión, la responsabilidad, autonomía, el reconocimiento de los individuos, las familias, las comunidades dentro del mosaico de culturas asociadas con la dinámica continua sociosanitaria con orientación humanística e intercultural, articulándose con nuevas posibilidades para dar respuestas a las demandas de los pueblos originarios y plurales:

En una educación intercultural el propósito de las actividades educativas se dirige hacia la apropiación del conocimiento por parte de la población considerando sus propias experiencias. Esto implica la promoción de la independencia y autonomía en el análisis de su situación, la toma de decisiones, el planteamiento de sus necesidades y las acciones conjuntas en la interacción con otros sujetos y en ciertas situaciones, con los servicios de salud. (Almaguer *et al.* 2014, p. 27)



Este documento encierra un ejercicio académico de revisión bibliografía y análisis de experiencias en educación superior que pretende darle continuidad a la tarea emprendida por Mas (2014) de incorporar en el discurso pedagógico la noción de interculturalidad en la formación de médicos con las que despliegan su quehacer en la salud, aportar a las construcciones de criterios curriculares que favorezca el identificar, comprender los contextos, el carácter sociocultural clínico epidemiológico de la enfermedad, las expresiones económicas, sociales y culturales inmersas en la atención integral del paciente, como fuentes de la comunicación requeridas por la cohesión deseada entre cultura y derecho, el despliegue del marco metodológico se encuentran en el estudio denominado *“Hacia un currículo intercultural en la formación pregradual en medicina “Desde los significados y sentidos que subyacen los actores institucionales y comunitarios en el departamento del Magdalena”* a mayor profundidad.

## INTERCULTURALIDAD Y EDUCACIÓN MÉDICA

La interculturalidad como recurso pedagógico de enriquecimiento individual y colectivo donde se reconfiguran los territorios discursivos como el escenario dinámico que permite describir la materialización de las interrelaciones, las realidades socio educativas, económicas, etnográficas y culturales de las comunidades:

La interculturalidad en salud es un concepto en construcción, que causa confusión en los profesionales de la salud por las limitaciones en la formación básica en antropología o interculturalidad en las escuelas de medicina. La interculturalidad en salud implica un cambio de paradigma del ejercicio médico, que es posible insertarlo en la recuperación de la tradición clásica de la medicina, que fue dejada de lado por el enfoque exclusivamente biomédico en el siglo XIX. (Salaverry, 2010, p. 93)

La interculturalidad en el proceso de formación para la educación médica ofrece la posibilidad de construir, suturar puentes entre culturas para una mejor comprensión de las diferencias, la protección de la diversidad étnica, colectivas y cultural del país, permitiendo la inclusión social, reivindicando saberes, prácticas ancestrales para comprender y manejar la salud- enfermedad:



Si asumimos que las prácticas y los discursos sobre la salud y la enfermedad son siempre producciones culturales, lo que no supone ninguna forma de reduccionismo cultural, estaremos en condiciones de aceptar la relevancia que tiene incorporar la Interculturalidad como un campo de conocimiento en la formación de grado de estudiantes de Medicina. (Milstein *et al.* 2021, p. 264)

De acuerdo con lo anterior y conscientes de las luchas, tensiones, avances, cambios impulsados por los pueblos diversos colombianos, es relevante que las políticas, programas de formación y lineamientos en salud se desarrollen bajo el enfoque intercultural como reflejo de la necesidad desde un acercamiento a nuevas formas de interacción y mediación las comunidades, su diversidad, conocimientos, perspectivas y prácticas culturalmente diferentes, lo que permitirá trazar nuevas rutas en el marco de la formación médica en el territorio colombiano. Para Salaverry (2010)

Un término ha ido apareciendo poco a poco en los predios de la medicina: interculturalidad; derivado de la antropología, paulatinamente, con el creciente uso del término en otros contextos y ámbitos, se ha ido decantando hacia uno que aparenta ser más preciso y orientado hacia la medicina: interculturalidad en salud. (p. 6)

En este mismo sentido, Campos (2019) hace alusión a que:

La interculturalidad debe trascender hacia una praxis social, entendida como una forma de estar en el mundo y un lugar de enunciación frente a la realidad como construcción. Es necesario proponer un lente que aprecie en toda su fortuna la riqueza de las culturas, las identidades, las formas no europeas de pensar y reflexionar sobre la condición humana y es por medio de ese cambio se llega a entender que la sociedad no marcha (no puede marchar) sin la diferencia. (p. 31)

Desde esta perspectiva, promover la diada, Interculturalidad y Educación médica se convierte en una ruta que busca la complementariedad y la construcción de relaciones horizontales desde la diversificación y enriquecimiento curricular para la formación integral en medicina desde las dimensiones cognitivas, afectivas, procedimental, actitudinal, ética y estética que permitan al autorreconocimiento cultural, valoración, comprensión y atención a la diversidad. En palabras de Salaverry (2010) la interculturalidad “es un tema que nos

compromete no sólo como profesionales de la salud, sino como seres humanos, porque se vincula con nuestra identidad como seres culturales frente a otras personas con su propia identidad cultural, en un contrapunto de percepciones y creencias, visiones y certezas” (p. 6).

Por lo tanto, es menester la generación de sistemas educativos que apunten a la inclusión, la diversidad y la valoración cultural que permitan la construcción de senderos desde los procesos de enseñanza sustentados en diálogos dinámicos, flexibles y participativos capaz de comprender las diferencias, respondiendo a las exigencias del sector salud y de las necesidades de los contextos educativos con abordaje emancipador, etnográfico y sociolingüístico que se fundamente en el desarrollo de estrategias didácticas que permiten la construcción de competencias conceptuales, procedimentales y actitudinales en el ámbito clínico, Al respecto, Salaverry (2010) considera “el reto contemporáneo es aceptar que la interculturalidad en salud ya no es un tema que podamos relegar a las fronteras geográficas del ejercicio médico, ya no es un tema de aquellos que ejercen la profesión en comunidades indígenas” (p. 7).

La interculturalidad, en este contexto, aporta una mirada clínica decolonial para valorar el significado del diálogo intercultural situada en las dinámicas de la comunidad académica, grupos y colectivos. Es así como, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008) a partir de su misión rectora, admite el mérito de la interculturalidad en la formación del talento humano en salud, de hecho, la enmarca en este sentido “La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar, concertar” (p. 18).

Se trata entonces, considerar estrategias pedagógicas y didácticas en el proceso de formación pregradual en medicina desde la esencia relacional de la interculturalidad para que ilumine el diálogo entre sus actores, enmarcando la reivindicación, continuidad de saberes y conocimientos ancestrales y diversos apuntando a la recuperación histórica y resignificación de las realidades del territorio. Camejo *et al.* (2020) hace mención que:

La necesidad de un diálogo intercultural entre todos los actores involucrados en la formación de médicos con estudiantes de distintos entornos socioculturales y la consiguiente diversidad de los futuros escenarios profesionales (...), se evidencia la necesidad de un proceso de replanteo de las estrategias pedagógicas y educativas en la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. ( p. 48)

Así mismo, y en relación con lo anterior, avanzar en la búsqueda del equilibrio requiere el desarrollo de estrategias curriculares, formulación de lineamientos para promover el rol competencial y redistribución del talento humano en salud en zonas con alta dispersión poblacional, garantizando la disponibilidad del médico y responder a la realidad del territorio y la comprensión de los contextos emergentes y globalizantes. A este respecto, Salaverry (2010) manifiesta que:

En ese aparente mar de incertidumbres sobre la interculturalidad, podemos contar con una certeza, la interculturalidad en salud no es una corriente de moda ni un aspecto complementario de la medicina del futuro, (...) Todo parece indicar que modelará la práctica futura de los profesionales de la salud, no por decisión de los propios sistemas de salud sino porque en una sociedad globalizada, las diferencias culturales como signos de identidad de los individuos y de diversas colectividades adquieren una preeminencia que está modificando la estructura misma de las relaciones sociales. (p. 7)

Es conveniente, la incorporación de la interculturalidad en el marco formativo, porque supone un trabajo desde y entre todos encaminado en la formación universitaria del recurso humano en medicina en pro de su construcción, fertilizará los conocimientos y prácticas encaminadas a desarrollarse y aplicarse para lograr el equilibrio sociocultural y potenciar como persona y ciudadano un ser humano integracionista. En palabras de Guzmán (2016)


La interculturalidad tiene una vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se le incorpore al campo de la salud, dicha exigencia es el resultado de múltiples factores externos, tanto políticos como sociales, de manera que no obedece a un desarrollo propio de la medicina. Por ello, resultaría injusto pedirle al personal de salud que opere en un sentido distinto y/o contrario a aquel en el que ha sido formado. ( p. 22)

La congruencia de la interculturalidad en salud abordada desde los enfoques integralista, social, territorial y reflexivo alude a la construcción de relaciones respetuosas y equitativas entre el personal de atención sanitaria, los pueblos originarios y la hetero diversidad. Ibacache y Oyarce (1996) sitúa que “la interculturalidad en salud consiste en la capacidad de transitar de manera equilibrada entre diferentes sistemas de conocimiento sobre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional.” (p. 6). En este sentido, promover la pertinencia de la interculturalidad en el campo de la salud es eje fundamental para re establecer el equilibrio de las desigualdades e incomprensiones entre la población indígena y la población no indígena.

## **EL CONTEXTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN COLOMBIA Y EL RECONOCIMIENTO DE LA INTERCULTURALIDAD**

Colombia, con una composición étnica importante, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE los resultados del censo nacional de población y vivienda 2018, la población indígena del país 1.905.617, los cuatro pueblos indígenas más numerosos dentro de la geografía (Wayuu, Zenú, Nasa y Pastos) concentran el 58,1% de la población indígena del territorio colombiano, lo que equivale al 4.4% de la población total, esto incita que ejercer la práctica de atención y cuidado de la salud en contextos diversos requiere que los actores involucrados, a saber el recurso médico, cuenten con las competencias, conocimientos, sensibilidad, pertinencia y diálogo intercultural que le permitan comprender y transitar entre la convergencia del modelo biomédico y tradicional:

El diálogo intercultural es condición necesaria para las relaciones sociales pertinentes y efectivas en el mundo actual. La formación de médicos en una universidad multicultural exige una mirada crítica y una reformulación constante de los procesos pedagógicos y educativos para formar recursos humanos con habilidades interculturales que respondan a las exigencias de sus sociedades. (Camejo *et al.* 2020, p. 48)



De conformidad con las anteriores consideraciones, en la formación médica pregradual se requiere la incorporación y mirada de la interculturalidad, teniendo en cuenta el contexto sociocultural de Colombia, se trata de enriquecer las perspectivas del escenario médico académico y el desempeño profesional. En efecto, tal y como señala Salaverry (2010) “los profesionales de la salud y los sistemas de salud se enfrentan a una nueva frontera para su desarrollo: la interculturalidad, para la cual debemos tener una mirada que abarque desde la formación de los recursos humanos en salud hasta la formulación de políticas” (p. 7).

En este contexto, resulta imprescindible el abordaje médico desde una perspectiva intercultural desde los espacios áulicos superiores. En este contexto, Bergagna (2012) manifiesta que “estos espacios interpelan acerca del valor y la importancia de conocer y entender al otro como portador de cultura y saberes diferentes, pero tan válidos como los que hoy imperan en este ámbito educativo” (p. 127). En este sentido, desarrollar un diseño curricular donde los contenidos, estrategias pedagógicas estén cercanos, contextualizado en un mundo plural, próximos a la realidad sociocultural del país inclusivo y pertinente en menester de las diferentes y diversas comunidades, sirviendo como pasarela entre la sociedad y la diversidad.

Para ello, la educación pregradual en medicina debe fomentar este encuentro para enriquecer las relaciones desde la comprensión del paradigma de la interculturalidad como proceso permanente, dinámico, presente y futuro, tomando en consideración todas las culturas e interactuantes involucrados en los territorios y reconfigurarlo en todas las dimensiones y escenarios educativos. Tal y como lo sustenta una referente empoderada con la noción de interculturalidad:

Incluir la interculturalidad como elemento básico del sistema educativo implica que se asume la diversidad cultural desde una perspectiva de respeto y equidad social, una perspectiva que todos los sectores de la sociedad tienen que asumir hacia los otros. Esta perspectiva tiene que partir de la premisa de que todas las culturas tienen el derecho a desarrollarse y a contribuir, desde sus particularidades y diferencias, a la construcción del país. (Walsh, 2005, p. 11)

Esta perspectiva pretende promover y desarrollar la noción en la pertinencia del contexto educativo del futuro médico como potencial pedagógico emancipado y carácter social, agrietando las situaciones reales de la policromía territorial diversa y plural con significación e impacto en la comunidad académica en el panorama de la formación del talento humano en salud, al respecto, Camejo *et al.* (2020) consideran que “es importante evaluar el lugar que lo sociocultural y con él la interculturalidad tienen en la formación de los recursos humanos en salud.”(p. 51).


Es oportuno precisar, la noción en cuestión, abordarla en y desde los territorios, con la voz de sus propios actores y con sus saberes en diálogo con otros, de hecho, es una apuesta que nos extiende la invitación para reconocer, degustar y valorar la diferencia desde la diversidad de los rostros, expresiones, sensibilidades y autenticidades, Sin embargo, como apunta Camejo *et al.* (2020):

A pesar del terreno avanzado en las comunidades científicas, sociales y médicas para lograr la aspiración de una real imbricación conceptual y práctica de lo sociocultural y lo biomédico, hay esferas en las que existe una gran deuda para cumplir este objetivo, tal es el caso de las investigaciones en salud. ( p. 51)

Interculturalizar los contenidos curriculares y su praxis para la educación médica demanda nuevas formas de trabajo académico que contribuyan a madurar un pensamiento integracionista, de este modo, interculturalizar implica recuperar, revitalizar, fortalecer los conocimientos originarios y mejorar los procesos de relacionamiento sociocultural, cerrando brechas de comunicación e inequidad, en ese sentido, las nociones de interculturalidad y territorio en la formación médica como aporte integracionista, reconoce la diversidad, la existencia de otras comprensiones de salud, reconcilia los escenarios y a modo de provocación promueve estudios en epidemiología médica sociocultural.

En otras palabras, es necesario reflexionar para perfilar y reconfigurar la educación superior que suscriba desde la cohesión, la reconstrucción sociocultural que potencie la atención de la salud con base en las necesidades de los pueblos originarios y colectividades aludiendo a la capacidad de transitar equilibradamente entre creencias, epistemes y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y sus dimensiones.





La relevancia social del enfoque intercultural en la formación del talento humano en salud, su relación con los contextos, se considera pertinente como expresión de la práctica médica esencial para el egreso de los futuros galenos, para responder a las necesidades y prever el desempeño en los múltiples escenarios asistenciales. Al respecto, Hanne (2013) “la práctica de la medicina en América latina ha tenido que convivir y complementarse con las creencias, prácticas y valores de los pueblos originarios, lo que agrega un desafío más en la formación de los futuros Médicos” (p. 17).

Por su parte, la sinergia entre la interculturalidad y la educación como marco referencial para la formación médica se consolida como estrategia renovadora y enfatizada en el reconocimiento de los pluriversos, evoca a un desafío reflexivo de empoderamiento y fuertes relaciones promotoras de un nuevo pacto socializador, transformativo, interpretativo y mediador como núcleo central para abrir nuevos espacios de incorporación del conocimiento desde la diversidad cultural del contexto social. En este punto, Camejo *et al.* (2020) establece que “la diversidad de la cultura se expresa en los orígenes diversos de los hombres, es decir, en lo socioculturalmente diferente, con el derecho de todos a coexistir, interactuar y transformar, en un proceso verdaderamente dialéctico, a todas las dinámicas sociales” (p. 49).

Desde luego, interculturalidad y educación médica se constituye para el acervo académico y para Colombia, en fundamento indispensable para la reconstrucción, autonomía, descolonización de los saberes, reorientar los problemas y necesidades en salud dentro y fuera de los territorios-contextos. Asimismo, Camejo *et al.* (2020) precisa que “la cuestión de la salud, la enfermedad y su curación dependen de los contextos socioculturales en que se desarrollan” (p. 50).

En este marco, y siguiendo con los planteamientos anteriormente mencionados de Camejo *et al.* (2019) tenemos que señalar que el paradigma socio médico como nuevo enfoque pedagógico construido desde las facultades de medicina posibilita en la formación del talento humano en salud construir las competencias humanísticas, ética, de intervención y co-transformación en aras de alcanzar y responder a los desafíos de la sociedad desde un horizonte participativo y simétrico. Esto es clave en el escenario formativo, como la manifiesta Camejo *et al.* (2020)



Las universidades médicas tienen que convertirse en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen sus funciones sustantivas y sus espacios formativos para responder a estos desafíos, al brindar al futuro médico desde el comienzo de su carrera, las herramientas necesarias para un trabajo comunitario más pertinente en los contextos profesionales culturalmente diversos, acciones que tengan como base un enfoque intercultural. (p. 51)

Es relevante y necesario, perfilar dotar al futuro talento humano en salud con saberes, competencias para comprender, reconocer e integrar los elementos socioculturales de su territorio a su quehacer profesional, por lo tanto, el abordaje expresivo de la interculturalidad en el contexto educativo pregradual en medicina implica en primer lugar, reconocer la diversidad sociocultural de sus interactuantes, sentidos, dinámicas, necesidades, en efecto enriquecerlas, reforzarlas, nutrir las en el encuentro entre ellas permitiendo la coexistencia dialógica, en este horizonte:

Los servicios de salud culturalmente competentes son aquellos donde es posible evitar, detectar y eliminar las barreras culturales presentes en el sistema, en los espacios y las perspectivas de los prestadores, fomentando actitudes de respeto, tolerancia y diálogo, permitiendo impulsar la participación social, la comunicación asertiva y el conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan la cultura, creencias y preferencias de la población. (Almaguer *et al.* 2014, p. 26)

Así pues, y atendiendo a los planteamientos anteriormente mencionados, se requiere replantear, reconfigurar el currículo, la praxis pedagógica con innovadoras estrategias educativas, lineamientos consensuados, perfeccionamiento docente pertinente, mediador y emancipador para sembrar diálogo intercultural con sensibilidad desde los entornos educativos. Como se viene indicando, el eje de actuación está situado en la necesidad de incorporar nuevas perspectivas desde la óptica intercultural, territorial para visibilizar, transformar, revalorar, desde lo propio, las actitudes y sentidos de la diversidad cultural, indudablemente:

La interculturalidad, como en todas las esferas de la vida humana actual, exige en el terreno de la salud y en la formación de médicos, que las universidades que forman recursos humanos diversos, culturalmente y con escenarios profesionales también diversos, sustenten sus políticas y estrategias educativas en un enfoque intercultural. (Camejo et al. 2020, p. 53)

Este nuevo contexto ha atenuado la emergencia de nuevas realidades sociales, la interculturalidad apunta como proceso interactivo de reconocimiento y apropiación que cada cultura es poseedora de saberes, respeto y supone un trabajo desde y entre todos los sectores, promoviendo la participación y armonización de las diferencias, en este sentido, es necesario:

Reconocer la diversidad, pero además establecer vínculos, relación y convivencia entre comunidades culturalmente diversas. Para ello hay que transformar mentalidades y formas de apropiarse de la realidad de todos los vinculados a la formación de los estudiantes de medicina. (Camejo *et al.* 2020, p. 52)

De ahí, el impulso que toman en la educación superior la interculturalidad, la cual, denota nuevas resignificaciones sociales, entender, reconocer los conocimientos, prácticas, incorporación, continuidad, transformación compartida mediante las interrelaciones, de esta manera, es una apuesta de igualdad e intervención para fortalecer las competencias y sensibilidades del docente, discente y futuro médico. Además, y como se traza Rozo y Escobar (2011) “la formación del médico debe obedecer a un compromiso de responsabilidad social” (p. 9).

Evidentemente, el de reconocimiento, participación, equidad, respeto, revitalización de la diversidad en el marco de la interculturalidad busca articular acciones con esfuerzos involucrando a todas y todos los actores y sectores como abordaje permanente adaptado a las realidades y necesidades de la arquitectura social coadyuvando a forjar la riqueza de conocimientos, saberes en el territorio educativo y salud armonizando las perspectivas del facultativo con trato horizontal entre culturas.

Por consiguiente, reflexionar desde la interculturalidad a partir de la disposición, aceptación, diferencias desde el contexto educativo conlleva al detonante de una postura

crítica en la escena de la interacción desde la práctica e in situ para su abordaje en su diario acontecer entre el yo y el otro, entre nosotros y ellos, en otras palabras, hace referencia a la transformación social comprendiendo a esa otras culturas desde el pilar básico de la educación "aprender a vivir juntos" en contextos de diversidad con enfoque integral, universal apuntando a reconfigurar la praxis educativa a partir del intercambio e interrelaciones entre culturas basadas en la simetría y la diferencia.

Al mismo tiempo, es muy atractivo abordar la interculturalidad desde el redireccionamiento de los contenidos actitudinales con un currículo flexible con modelos alternativos, emergentes, con praxis pedagógica enriquecida desde la pluralidad cultural.

Desde este panorama, resulta relevante abordar el rasgo peculiar distintivo del papel protagónico de la interculturalidad como nuevo epitelio del entorno educativo médico, desde las intersubjetividades de sus actores involucrados con el objetivo de atender, comprender desde adentro y afuera los escenarios y prácticas cotidianas la perspectiva funcional, integracionista y participativa.

Por esta razón, la innovación pedagógica representa una apuesta constructivista para la acción educativa desde la praxis docente- discente, enarbolado con estrategias curriculares y didácticas pertinente, liberadoras, participativas, decolonial para su intervención en los contextos y prácticas profesionales del día a día desde el enfoque emic y etic.

En esta medida, resulta sustancial reconocer que la importancia de la Interculturalidad vista desde el pluralismo epistémico y la ecología de saberes, más allá de un exclusivo diálogo entre culturas, nos direcciona no solo a revisar, sino a cuestionar apuntando a la reconstrucción social y cultural como fuerza expresiva de un horizonte sustentado en prácticas descolonizadoras, transformadoras que permitan abrir procesos de cambios como actores y protagonistas del proceso salud/enfermedad/atención.


## LA INDAGACIÓN ACERCA DE LOS SIGNIFICADOS Y SENTIDOS QUE EMERGEN EN EL ESCENARIO UNIVERSITARIO.

En las comunidades y redes académicas actuales, se demanda una reflexión profunda sobre los contextos con fines de cohesión, inclusión y ensamblado de la formación, desde las significaciones de los imaginarios sociales, las voces y comprensiones para apreciar las realidades sociales, en este sentido, dinamizar el proceso formativo desde un enfoque renovado desde los significados y sentidos de los actores del escenario universitario subyace la posibilidad de la comprensión, reciprocidad, resignificación y co-transformación de los contextos multicolores del territorio apuntando al reconocimiento desde lo propio.

Desde esta mirada, se busca en el marco de las voces de los actores los significados y sentidos de la educación desde la noción de la interculturalidad y que, al comprenderlo en el marco de un contexto territorial, permita reconfigurar el perfil profesional resignificado con abordaje multidireccional y relacional. De hecho, la importancia capital son los escenarios educativos, las nuevas miradas y construcciones socioculturales desde las propias narrativas, realidades y necesidades de los contextos, apuntando al reconocimiento, participación y armonización de las diferencias.

Atendiendo a ello, a través del escenario de la educación superior, los significados y sentidos denotan nuevas resignificaciones, conocimientos desde la intersubjetividad de la arquitectura social, con el objetivo de atender, comprender desde adentro y afuera los escenarios y prácticas cotidianas desde la perspectiva funcional, integracionista y participativa de sus actores.

Es menester abordar los significados y sentidos que emergen del escenario universitario desde el campo de las relaciones, apropiación y el reconocimiento de la diversidad poblacional, representa construir ópticas analíticas, autónomas sobre la complejidad de los procesos sociales e interculturales e incidirá reflejando posturas para revalorizar lo propio, lo colectivo para contribuir al encuentro dialógico doblemente reflexivo y promover prácticas cohesionadoras y sensibles frontales a la cotidianidad.



En este sentido, indagar los significados y sentidos que emergen en el escenario universitario permite reflexionar, reconocer la pluralidad de las voces existentes para seguir abriendo grietas de co-transformación y reconocimiento desde abajo, desde la polifonía de los actores sociales, desde las intersubjetividades, desde el sentir para reorientar la mirada adentro y afuera más allá de la geopolítica del conocimiento.


El tema de los significados y sentidos apuntan al reconocimiento propio y de los otros en un contexto académico, médico y cultural, desde la diversidad, desde la diferencia, para seguir avanzando desde contrastes y latitudes otras, como marco de referencia para la construcción de un nuevo espacio social expresivo de las figuras de alteridad pertinentes y sensibles desde una perspectiva complementaria.

Es, además, el epicentro expresivo desde los significados y sentidos, es la experiencia y encuentro desde la perspectiva de relación en condiciones de igualdad y reciprocidad, planteando el reconocimiento, reivindicación de las condiciones particulares y colectivas

Desde este horizonte, la sinergia entre la polifonía de los actores y la educación como marco referencial para la formación médica se consolida como estrategia renovadora en el reconocimiento de los pluriversos, evoca a un desafío reflexivo de empoderamiento y fuertes relaciones promotoras de un nuevo pacto socializador, transformativo, interpretativo y mediador como núcleo central para abrir nuevos espacios de incorporación del conocimiento desde la diversidad cultural del contexto social, en este sentido, interculturalidad y educación médica se constituye para el acervo académico y para Colombia en fundamento indispensable para la reconstrucción, autonomía, descolonización de los saberes, reorientar los problemas y necesidades dentro y fuera de los territorios.

## **PRIMERAS APROXIMACIONES**

Avanzar en la búsqueda del equilibrio requiere el desarrollo de estrategias curriculares, formulación de lineamientos para promover el rol competencial para responder a la realidad del territorio y la comprensión de los contextos.



La incorporación transversal de la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos encaminado en la formación universitaria del recurso humano en medicina en pro de su construcción, fertilizará los conocimientos y prácticas encaminadas a desarrollarse y aplicarse para lograr el equilibrio sociocultural y potenciar como persona y ciudadano un ser humano integracionista.

Promover y desarrollar la noción en la pertinencia del contexto educativo del futuro médico como potencial pedagógico, emancipado y carácter social, agrietando las situaciones reales de la policromía territorial diversa y plural, con significación e impacto en la comunidad académica en el panorama de la formación del talento humano en salud.

Interculturalizar los contenidos curriculares y su praxis para la educación médica demanda nuevas formas de trabajo académico que contribuyan a madurar un pensamiento integracionista, de este modo, interculturalizar implica recuperar, revitalizar, fortalecer, mejorar los procesos de relacionamiento sociocultural, cerrando brechas de comunicación e inequidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almaguer, J., Vargas, V., & García, H. (2014). *Interculturalidad en salud experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Programa Editorial del Gobierno de la República. <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yfdh9>
- Bergagna, A. Carrizo, K. & Sacchi, M. (2012). La dimensión intercultural en salud. Experiencia en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Argentina. *revista ISEES* (11), 123-134. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4421619>
- Camejo, L. Fernández, D. & Valdés I. (2020). El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Rev. Panorama. Cuba y Salud*, 15(1), 47-54. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cubaysalud/pcs-2020/pcs201h.pdf>
- Campos, E (2019). *Perspectiva de la interculturalidad critica en la educación inicial*. [Tesis de Maestría]. Corporación Universitaria Minuto de Dios. [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7968/1/TM.ISE\\_CamposRojasElvaMilena\\_2019.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7968/1/TM.ISE_CamposRojasElvaMilena_2019.pdf)
- Cardona, J. Rivera, Y. & Carmona, J. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia, *Revista Cubana de Salud Pública*, 41 (1), 77-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21438819008>
- DANE, Censo General 2018.
- Ibacache, J., & Oyarce, A. (1996). La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural. *Centro de documentación Mapuche*, 23, 32-36. <http://www.mapuche.info/mapuint/ibaca00.htm>
- Guzmán, S. (2016). La interculturalidad en salud: espacio de convergencia entre dos sistemas de conocimiento. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 15(31),10-29. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyys15-31.isec>
- Hanne, C. (ed.). (2013). *Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en Medicina*. Universidad de Deusto.



<http://www.deusto-publicaciones.es/index.php/main/libro/1063/es>

Magendzo, A. (2003). *Transversalidad y curriculum*. Bogotá, D.C: Cooperativa Editorial Magisterio. <http://bibliotecadigital.magisterio.co/libro/transversalidad-y-curr-culum>

Magendzo, A. (2016). ¿Qué aportan los enfoques transversales al currículo escolar desde la perspectiva controversial? *Pensamiento pedagógico*, 7(19), 34-38. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-28722016000200118](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722016000200118)

Mas, J. (2014). Educación superior, interculturalidad en salud. En J. Almaguer, V. Vargas, & H. Gracia (Eds.), *Interculturalidad en salud experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*. Programa Editorial del Gobierno de la República. (pp. 68-82). <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/libro-interculturalidad-en-salud>


Milstain, D., Otaso, A. & Fuks, A. (2021). Interculturalidad y salud en la educación médica. En M. Di Caudo, D. Erazo, & M. Ospina (Eds.), *Interculturalidad y educación desde el Sur: Contextos, experiencias y voces*. (pp. 247-267). Universitaria Abya-Yala. <https://doi.org/10.2307/j.ctvtxw3ph.12>

Organización Panamericana de la Salud.(2008). *Una visión de salud intercultural para los pueblos indígenas de las Américas*. OPS. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/54-VisionSaludInterculturalPI.pdf>

Pacari, N., & Vega, L. (2008). *Marco conceptual de los objetivos de desarrollo del Milenio desde la perspectiva de los Pueblos Indígenas. Acciones y estrategias para alcanzar los ODMs en zonas con pueblos indígenas*. Nuevo Arte. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/142722-opac>

Pinilla, A., Parra, G., & Hernández, H. (2016). Propuesta curricular para la formación de médicos internistas en Colombia. *Acta Médica Colombiana*, 41(4), 248-258. <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/v41n4a08.pdf>

Rodríguez, B. (2015). Desafíos y oportunidades de las situaciones de contacto cultural en el ámbito sanitario. *Index de Enfermería*, 24(4), 227-231.



<https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000300008>

Rozo, R., & Escobar, R. (2011). La educación médica en Colombia. *Revista Med*, 19(1), 7-9. <https://doi.org/10.18359/rmed.1216>

Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev. Perú Med Exp Salud Publica*, 27(1), 80-93. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1.pdf>

Walsh, C. (2005). Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. *Revista Signo y Pensamiento*, 46(24), 39-50. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86012245004.pdf>