

**PLURALISMO EN SALUD: NUEVAS  
PERSPECTIVAS PARA LA EDUCACIÓN  
MÉDICA Y LA ATENCIÓN SANITARIA  
DESDE EL ENFOQUE DE  
INTERCULTURALIDAD<sup>174</sup>**

**PLURALISM IN HEALTH: NEW  
PERSPECTIVES FOR MEDICAL  
EDUCATION AND HEALTH CARE FROM  
AN INTERCULTURAL APPROACH**

José Alfredo Carrascal Fuentes<sup>175</sup>

Elmis Andrea Ruiz Ospino<sup>176</sup>

Pares evaluadores: Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad –REDIEES.<sup>177</sup>

---

<sup>174</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 la Universidad del Magdalena”

<sup>175</sup> Médico, Universidad de Guayaquil, Medicina Interna, Universidad Central de Venezuela, Docente catedrático, Universidad del Magdalena, correo electrónico: josecarrascalafx@unimagdalena.edu.co

<sup>176</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>177</sup> Red de Investigación en Educación, Empresa y Sociedad – REDIEES. [www.rediees.org](http://www.rediees.org)

## 16. PLURALISMO EN SALUD: NUEVAS PERSPECTIVAS PARA LA EDUCACIÓN MÉDICA Y LA ATENCIÓN SANITARIA DESDE EL ENFOQUE DE INTERCULTURALIDAD <sup>178</sup>

José Alfredo Carrascal Fuentes<sup>179</sup>, Elmis Andrea Ruiz Ospino<sup>180</sup>

### RESUMEN

En la actualidad, los escenarios clínico-hospitalario en Colombia en sí mismo han demandado que emerjan nuevas perspectivas en la atención en el área de la salud que permitan reconfigurar el cuidado y la atención sanitaria frontal a los pluriversos, considerando que la cotidianidad hospitalaria está demarcada por poblaciones con características particulares y diversas vislumbrando la confluencia de sociedades y culturas en un mismo escenario donde cada vez es más frecuente la movilización en espacios geográficos de manera indistinta. En este sentido, promover la comprensión de las necesidades y realidades de las multiversidades al que se encuentra la praxis de los y las profesionales de la salud permitirá consolidar un perfil profesional en salud con enfoque plural capacitado para reconocer, valorar, interactuar con la policromía territorial. Por ende, incorporar la noción de interculturalidad en los procesos de atención primaria en el ámbito asistencial dentro del marco del reconocimiento, interrelación y sensibilización intercultural entre grupos distintivos en el contexto clínico-hospitalario y otros espacios sociales, prevé el desempeño e idoneidad profesional en los múltiples escenarios sanitarios heterogéneos. En este contexto, el talento humano en salud requiere construir las competencias interculturales para adaptarse a los entornos haciendo frente a la diversidad étnica-cultural y colectivos y no continuar situándose al margen de la dimensión interculturalidad, sino, por el contrario, constituirse en sujetos/as de acción y transformación social, sustentado en los principios de igualdad y enfoque diferencial.

---

<sup>178</sup> Derivado del proyecto de investigación: “desde los significados y sentidos que subyacen los actores institucionales y comunitarios en la Universidad del Magdalena”.

<sup>179</sup> Médico, Universidad de Guayaquil, Medicina Interna, Universidad Central de Venezuela, Docente catedrático, Universidad del Magdalena, correo electrónico: josecarrascalafx@unimagdalena.edu.co

<sup>180</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 clinical-hospital scenarios in Colombia itself have demanded that new perspectives emerge in care in the health area that allow reconfiguring care and health care frontally to the pluriverse, considering that hospital daily life is demarcated by populations with particular and diverse characteristics glimpsing the confluence of societies and cultures in the same scenario where mobilization in geographical spaces is increasingly frequent in an indistinct way. In this sense, promoting the understanding of the needs and realities of the multiversities to which the praxis of health professionals finds itself will allow the consolidation of a professional profile in health with a plural approach capable of recognizing, valuing, and interacting with the territorial polychromy. Therefore, incorporating the intercultural approach in the processes of primary health and hospital care within the framework of recognition, interrelation, and intercultural awareness between distinctive groups in the clinical-hospital context and other social spaces, provides for the performance and professional suitability in the multiple heterogeneous health scenarios. In this context, human talent in health requires building intercultural competencies to adapt to environments, facing ethnic-cultural and collective diversity and not continuing to stand outside the intercultural dimension, but on the contrary, becoming subjects of action and social transformation, based on the principles of equality and a differential approach

**PALABRAS CLAVE:** Educación médica, Pluralismo en salud, Interculturalidad, Atención sanitaria, Médicos interculturales, Contextos plurales.

**Keywords:** Medical education, Pluralism in Health, Interculturality, Health care, Intercultural doctors, Plural contexts.

## INTRODUCCIÓN

La presencia de sociedades y culturas que confluyen en los escenarios de atención sanitaria propicia el reconocimiento de las características particulares de poblaciones originarias y la coexistencia de otras colectividades por parte de los y las profesionales salubristas en aras de proporcionar servicios de salud de calidad con idoneidad profesional y competencia intercultural, esto se podría considerar como pluralidad cultural en la atención sanitaria o pluralismo en salud. Al respecto Salaverry (2010) manifiesta que:

Todo parece indicar que la interculturalidad 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 necesario recalcar que, Colombia es un territorio con inconmensurable riqueza cultural donde convergen miradas socioculturales históricamente diferenciadas, por ende, se requiere trabajar en los contextos de salud que son culturalmente diversos y comprender situaciones de la cotidianidad clínico-hospitalaria. Almaguer et al. (2014) señalan que “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” (p. 27). En este sentido, el pluralismo en salud propende a una atención de la salud-enfermedad dentro del reconocimiento de las identidades individuales, particulares y colectivas, el respeto, la comprensión, el diálogo y simetría a partir de una interrelación respetuosa, horizontal y cohesionadora.

Es oportuno precisar que, la pretensión del pluralismo en salud requiere de la transversalización del enfoque intercultural para reconfigurar el contexto sociosanitario y sus actores en aras de superar barreras, estereotipos, señalamientos, discriminación que dificultan y limitan la atención de los servicios de salud con calidad e idoneidad profesional. Al respecto Almaguer et al. (2014) señalan que:

Desde diferentes espacios que analizan la atención de los servicios públicos de salud, se han expresado múltiples señalamientos sobre la manera como las personas son tratadas cuando acuden a solicitar atención médica. La queja constante es la percepción de los usuarios respecto a las actitudes de indiferencia, deshumanización,

despersonalización y discriminación por parte del personal médico y de enfermería de los Servicios de Salud. (p. 22)

Así mismo, y en relación con lo anterior, se vislumbra el descontento de la práctica que realizan algunos profesionales de la salud como prestador de servicio impulsado por las directrices institucionales, permeando la imagen del enfermo y otorgando el valor de usuario de carácter contributivo o subsidiado desarticulado del ropaje intercultural. Almaguer et al. (2014) refieren que “las relaciones que establece la institución de salud con las personas usuarias están traspasadas culturalmente por el desbalance de poder y la valoración peyorativa sobre la percepción que poseen los usuarios” (p. 24).

En otras palabras, el pluralismo en salud aporta una mirada sociosanitaria con valor ilimitado, contextualizado en la praxis de las y los trabajadores de la salud, atenuando las divergencias sociales, culturales, cosmogónicas y geográficas en aras de enriquecer las perspectivas de los escenarios hospitalarios y el desempeño profesional. Camejo et al. (2019) precisan 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, el pluralismo en salud denota nuevas resignificaciones sociales y reconfigura las posturas comprensiva-reflexiva del talento humano sanitario, otorgando rasgo distintivo de competencia intercultural:

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)

Desde esta perspectiva, la interculturalidad corresponde a un punto transversal en el contexto de la salud como base para el equilibrio y desarrollo de la sociedad, donde su complejidad va en sintonía con la imprescindible adaptación y necesidad de incorporarla en la formación del talento humano en salud. Perdiguero (2014) alude que “en las últimas

décadas se ha comenzado a prestar una atención más seria a la necesidad de abordar la interculturalidad en el ámbito de la salud” (p. 33).

Desde esta mirada, y a partir de los argumentos expuestos, se plantea el siguiente objetivo, resignificar la educación médica, apuntando a construir competencias interculturales que les permita interactuar a las y los profesionales sanitarios con el pluralismo en la atención en la salud de los escenarios hospitalarios y dentro de la cotidianidad de los pluriversos en un marco de reconocimiento y sensibilización intercultural.

Es oportuno precisar que, la pretensión de la noción en cuestión en el contexto de la educación y la atención sanitaria con enfoque intercultural es la aproximación de los y las profesionales de la salud a partir del reconocimiento del otro en su autenticidad y pluralidad en aras de otorgar a la atención en salud un rasgo distintivo de idoneidad y competencia intercultural. Milstein et al. (2021) afirman que en las últimas décadas la perspectiva de la interculturalidad está siendo reconocida e incorporada dentro del discurso académico que posibilite la reconfiguración de la educación médica, un valor potencialmente nuclear sobre las diferencias culturales y sociales inmersa en la policromía territorial de salud.

En este mismo sentido, Cardona et al. (2015) hacen alusión 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). Desde esta perspectiva, el pluralismo en salud demanda nuevos horizontes de la praxis sanitaria que trasciendan hacia un ejercicio social e intercultural desde los claustros académicos y clínico asistenciales en el marco de prever una educación continua en aras de construir las competencias de la práctica profesional frontal a los requerimientos actuales de las realidades y necesidades de los pluriversos y contextos.

La relevancia social del pluralismo en salud requiere sustentarse desde los escenarios educativos y clínico hospitalarios heterogéneos en aras de consolidar competencias interculturales en los profesionales que se desempeñan en los contextos de atención primaria en salud. Al respecto, Milstein et al. (2021) mencionan que existen precarias acciones de determinados y escasos países de incorporar la interculturalidad en el contexto sanitario como enfoque durante el proceso de enseñanza y aprendizaje en las universitarias que ofertan programas de la salud. Sin embargo, Colombia contempla los lineamientos del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de

Seguridad Social en Salud SGSSS, plasmado en el decreto 376 del 14 de marzo 2022 que propende a la profundización de conocimientos y habilidades para facilitar el abordaje de las necesidades y problemáticas en salud de la población diversa y colectivos como estrategia de la Política Integral de Atención en Salud - PAIS, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social al amparo del artículo 65 de la Ley 1753 de 2015.

En este contexto, el talento humano sanitario requiere construir las competencias interculturales para adaptarse al pluralismo en salud de Colombia, crisol de diversidad étnica-cultural y colectivos y no continuar situándose al margen de la dimensión interculturalidad, sino por el contrario constituirse en sujetos/as de acción y transformación social, sustentado en los principios de igualdad y enfoque diferencial que apunta a la calidad y competencia del profesional sanitario.

Desde esta mirada, el pluralismo en salud vislumbra el perfil de desempeño de las y los trabajadores sanitarios para afrontar los problemas de la salud-enfermedad, la atención del paciente intrahospitalario y ambulatorio competente para ejercer en los distintos niveles de atención en un contexto plural. Al respecto Pinilla et al. (2016) consideran que “hay diversas corrientes de pensamiento para visualizar la educación en una sociedad y el currículo enmarcado en un contexto cultural, histórico, pedagógico, político y social que define una concepción de profesional” (p. 252), desde luego, son cada vez más palpables los retos que se deben superar en el contexto educativo y la atención en salud frente a un servicio que debería ser más humanizado, competente y reconocedor de la diversidad poblacional, grupos culturales, migrantes, adultos mayores, personas con preferencias sexuales diferentes, pacientes en condición de discapacidad, personas con enfermedades transmisibles, trabajadores sexuales y poblaciones autóctonas (Indígenas, palenqueros, raizal, Rrom y gitanos) y colectivos.

Así mismo, y en relación con lo anterior, los oferentes de los programas académicos en Ciencias de la Salud fertilizan el currículo con temáticas que apunten a reconocer las particularidades y necesidades del contexto cultural como determinante de salud y utilización de servicios en aras de construir habilidades y destrezas interculturales para mejorar la atención sanitaria e intentar disminuir las desigualdades. Desde este punto de vista socio-clínico, la pertinencia curricular con enfoque del paradigma de la diversidad, atenúa las barreras y estereotipos en el entorno médico-paciente y comunidades. Al respecto, García y

Prieto (2010) señalan que “la barrera surge cuando el profesional no es capaz de apreciar, explorar y aceptar las diferencias culturales entre él y su paciente” (p. 431), una realidad persistente aún en el pluralismo cultural en la atención en salud.

Desde esta perspectiva propuesta por el autor y frontal a la dimensión interculturalidad desde el horizonte educativo, los marcadores diversos otros destacan la necesidad de sensibilización y apropiación de los profesionales sanitarios en la atención a la población con caracteres particulares y colectividades sustentados en los principios de los cuidados centrados en el paciente. En palabras de García y Prieto (2010) aluden que “el profesional de la salud debe ser sensible a su propia identidad cultural, analizando sus creencias y valores, y sus actitudes sobre el pluralismo cultural” (p. 431). Por ende, integrar la diversidad cultural, los conocimientos médicos, cosmovisiones y prácticas alternativas demarcan el tránsito ecuánime en el campo relacional intercultural y en la salud, en aras de entender los valores culturales como una realidad propia en el pluralismo sanitario.

Este documento encierra un ejercicio académico de revisión bibliografía y desde el horizonte de la educación y la atención sanitaria con enfoque intercultural apuntar a la consolidación del reconocimiento del pluralismo en salud, se presenta una radiografía de los hallazgos de un trabajo de investigación doctoral denominado “***Hacia un currículo intercultural en la formación pregradual en medicina “Desde los significados y sentidos que subyacen los actores institucionales y comunitarios en la Universidad del Magdalena”*** el despliegue del marco metodológico se encuentra en el estudio a mayor profundidad, así mismo el perfil epidemiológico sociocultural. Es oportuno precisar que, la iniciativa surge de la necesidad percibida como actor del recurso humano en salud de mejorar la atención de los servicios de atención primaria y hospitalaria desde la idoneidad y competencia intercultural, una mirada incluyente que considera que la cultura en la atención y cuidado sanitario confluye en la práctica y en la experiencia compartida.



## DESARROLLO

### LA SALUD EN UN MUNDO PLURAL: HACIA UN ENFOQUE INTEGRAL EN LA EDUCACIÓN MÉDICA Y LA ATENCIÓN SANITARIA

La confluencia de sociedades y culturas en los escenarios clínico-hospitalarios donde cada vez es más frecuente la movilización en espacios geográficos de manera indistinta, en el área médica se vislumbra una atención sanitaria de carácter uniforme y dorsal a los contextos culturales particulares, restando valor a las circunstancias socioculturales, inmersa en la atención curativa. Kazianka (2012) señala que “los sistemas médicos se contemplan tanto en su limitación cultural como histórica.” (p. 43), esta apreciación implica, la asimetría e institucionalización en el marco de la atención sanitaria fuera del contexto intercultural del paciente, prescribiendo singularidad en la aproximación y el traslapamiento del enfoque intercultural por el biomédico occidental. De hecho, Stivanello (2015) afirma que:

Se puede visualizar en los sistemas de salud, donde no existe la atención de la salud desde una perspectiva intercultural, donde no se reconoce ni se tiene en cuenta la diversidad cultural, la cosmovisión y las prácticas medicinales en la atención del proceso salud-enfermedad. (p. 1)

En esta misma línea, se reconoce que la práctica médica ha cambiado, develando la desarticulación con el ropaje integralista, cultural y humanístico, así mismo, desconociendo la identidad sociocultural propia tanto del personal salubrista y de los pacientes, implica un cambio de paradigma del ejercicio médico:

Las barreras u obstáculos que afrontan las comunidades indígenas en la atención de su salud, es que los equipos de salud desconocen el contexto cultural de las comunidades que atienden; desconocen su cultura, sus representaciones, las formas propias de concebir el proceso de salud enfermedad, su medicina tradicional, su idioma, lo que se traduce en desencuentros e incomprensiones por parte de los equipos de salud. (Stivanello, 2015, p. 5)

Desde esta perspectiva, se requiere una atención en salud de carácter plural e integral que, por un lado, aplique los conocimientos teórico-práctico desde la apropiación y profundización de los fundamentos de las ciencias de la salud y saberes clínicos a los pacientes que acuden a los servicios clínico-hospitalarios y por el otro, otorgue

reconocimiento y cohesión del enfoque intercultural. Al respecto, Salaverry (2010) considera que “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). En este orden de ideas, prever una atención en salud sustentada en los principios de igualdad y enfoque diferencial en aras de apuntar a la calidad, eficiencia e idoneidad del profesional sanitario sea culturalmente competente.

En este contexto, la misión medular de la atención en salud en un mundo plural desde el enfoque intercultural permite reconfigurar de manera integral el abordaje de las necesidades y problemáticas sanitarias de las poblaciones diversas, particulares y colectivas. Asimismo, Camejo et al. (2019) precisan que “la cuestión de la salud, la enfermedad y su curación dependen de los contextos socioculturales en que se desarrollan” (p. 50), una apuesta para integrar y cohesionar los conocimientos de las ciencias socio-biomédicas con principios humanísticos y éticos, apuntando a consolidar una postura clínica-reflexiva crítica y comprensivo frontal a las demandas y exigencias del pluralismo en salud dentro de los escenarios de la cotidianidad hospitalaria.

Es relevante y necesario, comprender la dimensión del pluralismo en salud más allá de las coexistencias de la medicina occidental y tradicional en la asistencia sanitaria. Desde este panorama, resulta relevante abordar el rasgo peculiar distintivo del papel protagónico de la interculturalidad con la pluralidad cultural en la atención sanitaria, para visibilizar no solo la semiología o estados sindrómicos; sino también los elementos sociales, ancestrales, culturales y simbólicos inmersos en los contextos de atención y cuidados de los escenarios socio-hospitalarios. Como lo expresa Mas (2014) la interculturalidad dentro del ámbito de la salud debe comprenderse como la competencia para transitar de modo equilibrado de los y las profesionales sanitarios entre los conocimientos, cosmovisiones y prácticas culturales diversas.

El enfoque del pluralismo en salud apunta a actuar más allá de lo normativo en coherencia con la interrelación y el reconocimiento con comunidades de orígenes y condiciones diversas, nos pone de frente a la posibilidad de resignificar la praxis sanitaria en los contextos y escenarios socio clínico y hospitalarios desde la intersubjetividad, autenticidad y la cotidianidad. Desde esta mirada, el pluralismo en salud propone un abordaje

desde lo social, humano e intercultural, Cardona et al. (2015) afirman que “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). Así mismo, y en relación con lo anterior, el pluralismo en salud nos incita a transitar en territorios para construir posibilidades y nuevas historias de acercamiento, abordando la atención en salud, tanto desde sus dimensiones epistemológicas cargadas de conocimientos, técnicas y modos operativos semiológicos, como la noción de interculturalidad.

El alcance, pertinencia y praxis sociocultural del pluralismo en salud es la transversalidad de la interculturalidad en los servicios de atención sanitaria, abrazando las características de la población y de los territorios. Almaguer et al. (2014) señalan que “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” (p. 26). Desde este contexto, para alcanzar el propósito del pluralismo en salud se requiere replantear, reconfigurar los entornos educativos y la formación continua del talento humano en salud.

En efecto, el eje de actuación del pluralismo en salud se sustenta en la dimensión de interculturalidad y desde esta perspectiva se requiere incorporar la óptica intercultural, y territorial, para reconocer, revalorar desde lo propio la diversidad cultural inserta en los contextos de la salud desde los espacios áulicos.

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., 2019, p. 53)

Así mismo, Milstein et al. (2021) mencionan que promover las competencias interculturales en los profesionales clínico-asistenciales posibilitan reconocer y mejorar la relación médico-paciente, apuntando a garantizar la calidad de la atención en el ámbito sanitario en las sociedades con contextos diversos. Desde esta mirada, el pluralismo en salud contribuirá a cerrar brechas de atención en los diferentes espacios asistenciales en aras de responder a las necesidades de la diversidad y revitalizar socioculturalmente a todos, en

especial al talento humano sanitario. Rubio et al. (2019) aluden que la pertinencia intercultural en el marco de la asistencia sanitaria trasciende más allá de lo étnico y esto implica valorar a los actores involucrados desde las dimensiones sociales y culturales como un factor determinante de salud y enfermedad.

En tal sentido, y en relación con lo anterior, es conveniente, la incorporación del enfoque intercultural en el marco formativo profesional del talento humano sanitario para lograr el equilibrio sociocultural presente en el pluralismo de atención en la salud y potenciar como persona y ciudadano un profesional competente e integracionista. Al respecto Guzmán (2016) menciona que “la interculturalidad tiene una vigencia contemporánea y una de sus exigencias es que se le incorpore al campo de la salud” (p. 22). Cabe destacar también, que la noción en cuestión alude a la construcción de relaciones sustentadas en el respeto y simetría entre el personal de atención sanitaria, los pueblos originarios y la hetero diversidad en los establecimientos y servicios de salud.

En este contexto, se busca en el pluralismo en salud las líneas de acción del conocimiento, su aplicación práctica y que, al comprenderlo en el marco de un contexto territorial, permita reconfigurar el quehacer diario de los y las profesionales sanitarios resignificado y coherente con las dinámicas médicas y socioculturales actuando como articulador entre la sociedad y la diversidad. En el marco de las ideas anteriores, el pluralismo en la atención en salud incorpora las dimensiones sociales, educativas e interculturales para comprender el proceso de salud-enfermedad, relación médico-paciente con el plano diferencial y colectivo. Milstein et al. (2021) desde la perspectiva crítica señalan que “enfocar los procesos de salud enfermedad integrados a los mundos culturales de los grupos sociales, espacial y temporalmente situados” (p. 253).

El significado social de la noción en cuestión a punta a proveer al profesional que atiende en los servicios de salud las herramientas para su peritaje en el ejercicio laboral de manera vivencial y autónoma, brindando atención integral al paciente, la familia, los contextos y pluriversos. Desde la perspectiva antropológica:

Se han interesado especialmente estudios sobre el significado social de la experiencia de la enfermedad y el padecimiento, enfocados en la experiencia cultural de la enfermedad y de la salud, así como las investigaciones etnográficas sobre curadores

y prestadores de salud, política y programas de salud, medicinas tradicionales, sexualidad, cuerpo y salud reproductiva. (Milstein et al., 2021, p. 253)

Otro aporte referenciado por Milstein et al. (2021) establecen que “situar social y culturalmente a las personas y sus padecimientos y enriquecer la comprensión de las prácticas de los médicos/as y otros curadores/as, en tanto portadores/as de formas sociales y culturales de construcción de sí mismos, de sus creencias y de su práctica asistencial” (p. 254), otorgando al pluralismo en atención en la salud, un entramado auténtico y dinámico entre las diferencias y heterogeneidades.

En este orden de ideas, las prácticas etnocéntricas que emergen desde el enfoque del pluralismo en la atención en salud referencian el contacto con grupos diferentes, segregados, diversos, cosmovisiones y prácticas alternativas, un rasgo distintivo inconmensurable en la actual y dinámica sociedad cambiante como integrador de la realidad social y cultural, así mismo para superar las barreras de los contextos en la salud.

De conformidad con las anteriores consideraciones, el pluralismo en salud apunta a la valorización y revitalización cultural en la atención sanitaria, en palabras de Stivanello (2015) alude que es “importante que los equipos de salud estén capacitados para el abordaje intercultural de la salud” (p. 6), que permita cimentar las relaciones sociomédica en términos de igualdad y simetría y agrietar la invisibilización de las diferencias en el escenario clínico hospitalario.

## **EPISTEMOLOGÍA INTERCULTURAL EN EL PLURALISMO ASISTENCIAL EN LA SALUD**

Es oportuno precisar que, la limitada información epistemológica sobre las comunidades originarias representa barreras sociales y culturales en la atención de la salud. De hecho, Stivanello (2015) afirma que:

Apostar a la gestión en salud desde una perspectiva intercultural supone fortalecer las capacidades y sensibilidades del equipo de salud respecto a la diversidad cultural, a fin de sortear las barreras sociales y culturales en la atención de la salud. (p. 6)

Por lo anterior, se hace ineludible promover la epistemología intercultural presente en el pluralismo de atención en salud, por lo que es necesario la construcción de competencias interculturales por parte de los trabajadores que prestan servicios asistenciales, en aras de

posibilitar el reconocimiento de los saberes otros y estos no sean obstáculo para la atención sanitaria.

En consonancia con los pluriversos incommensurables crisoles de Colombia, es imperativo despertar interés en los rasgos distintivos, socioculturales y saberes que demarcan los territorios. Desde esta óptica Rubio et al. (2019) mencionan que comprender las confluencias de sociedades y comunidades permiten develar los fundamentos epistemológicos involucrados en el fenómeno de salud y enfermedad.

De hecho, apreciar la diversidad y heterogeneidad en la población actual y en los entornos sanitarios vislumbran en el acceso y pertinencia a una mejor atención de salud. Desde esta perspectiva, la epistemología intercultural permite integrar los constructos biomédicos con la pluralidad, creencias y prácticas otras dentro del marco de las necesidades y realidades distintas en el ámbito de la salud. Esta demanda distintiva, intercultural, son postulados que en la voz de Rubio et al. (2019) estiman que “la sociedad global actual se caracteriza por ser multiétnica y multicultural, en una palabra, es heterogénea, las poblaciones tienen necesidades distintas que requieren enfoques socioculturales” (p. 25).

Es oportuno precisar que, la noción de epistemología intercultural en el contexto del pluralismo de atención en la salud otorga un eje transversal a la dimensión humana desde la pluridiversidad, en consonancia con el reconocimiento de saberes, equidad y reivindicación de los derechos humanos en el ámbito sanitario. Otro aporte referenciado por Rubio et al. estiman que se han evidenciado avances de la dimensión de interculturalidad en la asistencia en el área de la salud. Sin embargo, continúan las barreras marcadas por las posturas acríticas, la segregación y la exclusión de los pueblos autóctonos y miembros de otros grupos con características particulares.

Desde esta mirada, la epistemología intercultural visibiliza los conocimientos otros, los determinantes socio médicos y las situaciones de desventaja de las poblaciones minoritarias en contraste con la población socio-colectiva. Rubio et al. (2019) señalan que “muchas de estas poblaciones sufren las consecuencias de las brechas significativas en la salud, y los datos disponibles referidos a estas poblaciones dan cuenta de las inequidades existentes en comparación con la población general” (p. 25). Se trata entonces, fortalecer la idoneidad intercultural en los profesionales de la salud en aras de consolidar la atención sanitaria centrada en las precariedades de los pacientes y las comunidades, así mismo,

implementar políticas de mejoramiento y estrategias para la cobertura, pertinencia y acceso universal a la salud articulados con los sistemas institucionales sanitarios.

En este marco de reconocimiento, la epistemología intercultural expresada en los contextos sociales, culturales y biomédico occidental vislumbran las posibilidades asistenciales al considerar el ropaje cultural de las personas, sin embargo, hay evidencia develada por organismos internacionales de los impedimentos que se contraponen al no contemplar la cultura de los pacientes en el proceso asistencial de salud.

Desde este horizonte, la epistemología intercultural en un mundo plural trasciende lo exclusivamente los servicios de salud, pues implica dimensionar procesos socioculturales y fundamentos otros en los contextos sanitarios, articulados con políticas públicas que apunten a valorar la diversidad biológica, cultural y social de la policromía territorial dentro de los espacios hospitalarios y otros espacios de confluencia de sociedades y culturas. En palabras de Rubio et al. (2019) señalan que es emergente reconocer otros saberes para desarrollar procesos interculturales dentro de los escenarios en salud.

Desde esta mirada, la epistemología intercultural emana profundizar la mirada de nuevos conocimientos que emergen de la pluralidad de escenarios y voces actorales pertenecientes al proceso salud-enfermedad-rehabilitación y sus formas inmanentes de atención y desatención.

Hersch (2013) destaca que se debe atender a “las diversas dimensiones del daño a la salud como fenómeno reflejo de la sociedad, ello demanda una diversificación metodológica y operativa ante realidades sanitarias donde opera sistemáticamente la cultura y la organización social” (p. 512). Desde esta óptica fusionadora de la noción en cuestión, otorga una perspectiva incluyente e identitaria de acción que orienta y optimiza la operatividad de los y las trabajadores de la salud en sus contextos y praxis.

Esta demanda en los procesos de atención en la salud conjugados desde la epistemología intercultural se le ha de sumar la competencia intercultural del trabajador sanitario frontal a la dimensión multicausal, particular y colectiva de los problemas de salud de la policromía territorial. En otras palabras, la noción epistemología intercultural entreteje los contextos, las comunidades con características particulares y pluriversas en el marco de los otros saberes en la atención y cuidado en la salud, otorgando un carácter interdisciplinar.

Así mismo, Hersch (2013) manifiesta que la epistemología intercultural “es una propuesta interdisciplinaria de carácter dialógico, pretende contribuir al análisis de los problemas de salud mediante el concurso de diversos actores sociales y herramientas teóricas y prácticas, desarrolladas en las ciencias sociales, las biomédicas, las humanidades y las artes” (p. 514).

En relación con lo anterior, es relevante promover la interculturalidad desde la educación médica y a todos los que participan en los servicios de salud en aras de otorgar el rasgo distintivo de esta noción en el perfil competencial y epistemológico de los actores sanitarios en pro de su construcción y fertilización de los conocimientos y prácticas encaminadas para lograr el equilibrio sociocultural y sanitario. Siguiendo los postulados de Hersch (2013) alude que

La alteridad de los saberes de médicos clínicos aplicativos, de terapeutas no biomédicos y de los conjuntos sociales con su propia experiencia respecto a la dimensión colectiva de la salud y la enfermedad, lo que es clave para el análisis sanitario en territorios específicos. (p. 514)

La epistemología intercultural más allá de su significación complementaria, no soslaya la cultura, los vínculos socioeconómicos, educativos y político. En este sentido, la pretensión de la noción en cuestión es otorgar connotación trascendental con el fin categórico de agrietar positivamente sobre estas dimensiones. Así mismo, Hersch (2013) asevera que “ello no supone soslayar la dimensión individual de los procesos articulados de salud-enfermedad y atención-desatención ni su expresión cuantitativa, sino integrar tal dimensión con sus determinantes socioculturales” (p. 515).

Así mismo, y en relación con lo anterior, se reconoce que la medicina y la educación son productos sociales y “el territorio” desde las facultades de medicina, en este sentido, es conveniente impulsar e incorporar las nociones de la epistemología intercultural y el pluralismo en la atención en salud, la ecología de saberes y la dinámica territorial del sector sanitario desde la noción de interculturalidad. A esta consideración, Salaverry (2010) manifiesta que la Interculturalidad:

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)

De conformidad con las anteriores consideraciones, la cohesión, incorporación y mirada de la interculturalidad en el pluralismo en salud abordada como noción educativa, participativa y emancipadora de la epistemología sociocultural enriquece inconmensurablemente la relación con los escenarios contextualizados, De hecho, Hersch (2013) sustenta “que como herramienta formativa y emancipadora, resulta determinante su articulación con procesos y escenarios sociales concretos y localizados” (p. 515), se asume desde estas perspectivas, los enfoques integralista, social y territorial de la epistemología socio e intercultural en el marco del pluralismo de atención en salud como un taxativo en un mundo plural sirviendo como pasarela entre la sociedad, lo particular y la diversidad.

Desde esta perspectiva integradora de la epistemología intercultural en el marco significativo de los conocimientos biomédicos, analítico- estadístico, los saberes otros, la diferencia y la reivindicación, un otorgante de convergencia de la interculturalidad con los espacios diversos y el redimensionamiento sociosanitario desde su aplicabilidad en los territorios reconfigurando todos los escenarios sociales, sanitarios y educativos. Al respecto Hersch (2013) exhorta ampliar los horizontes del conocimiento integrando otros saberes para contemplar los fenómenos sanitarios desde múltiples aristas.

Por su parte, la sinergia de las nociones Interculturalidad, Educación y Territorio reconocedores del pluralismo en la salud y la existencia de otras comprensiones sanitarias, prevé un entretreído entre los escenarios y pluriversos e incita investigaciones en el ámbito de la salud y el contexto sociocultural. Sin embargo, como apunta Camejo et al. (2019) afirman que:

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)

Desde este contexto y a manera de colofón, es necesario reflexionar y reconfigurar la praxis de los profesionales que participan en los escenarios clínicos, articulando la complementariedad de la ecología de saberes inmersos en el pluralismo cultural en la

atención y cuidado de las personas con características particulares y poblaciones heterogéneas.

En este marco, y siguiendo con los planteamientos anteriormente mencionados, es imprescindible comprender las dinámicas de los problemas sanitarios, en aras de visibilizar los determinantes socioeconómicos y culturales para abordar las interrelaciones causales de la enfermedad desde el reflejo contextual de la sociedad como territorio permeado. En otras palabras, la centralidad de la epistemología intercultural es el entrelazamiento de otras epistemes con los constructos preestablecidos en los procesos salud-enfermedad-atención con la dinámica social y cultural, más allá de su concreción como un suceso aislado e individual.

En este tenor, el sentido integral y cohesionador de la epistemología intercultural no solamente se expresa desde las dimensiones academicistas tradicionales, sino también desde las dimensiones educativas, sociales y ancestrales como viaducto de estas expresiones, que, desde el enfoque específico en el ámbito sanitario, les otorga significancia clínica y emancipación intercultural a los significados culturales entre los equipos de salud y las comunidades autóctonas.

## CONCLUSIONES

Atendiendo los planteamientos anteriormente mencionados, abordamos las primeras aproximaciones desde un horizonte situado y contextualizado, desplegando la sinergia entre la polifonía de los actores sociales, comunitarios e institucionales diversos y la educación como marco referencial para la formación médica en aras de vislumbrar el pluralismo en la atención salud desde la perspectiva del enfoque de la interculturalidad. Una potencial apuesta que se afianza como estrategia de resignificación de los pluriversos para agrietar nuevos espacios sociales “otros” que posibiliten avanzar y dar respuesta a los problemas y necesidades dentro y fuera de los territorios

Resulta apremiante desplegar la construcción de competencias interculturales desde adentro, desde los espacios áulicos de los programas en Ciencias de la Salud, para lograr equilibrio académico y sociocultural que permitan potenciar al profesional en el área sanitaria con rasgos distintivos de idoneidad y competencia intercultural.

De allí que, promover y desarrollar la noción de interculturalidad en la educación médica y la atención sanitaria aglutina las situaciones reales de la policromía territorial diversa y plural, fortaleciendo los vínculos de relacionalidad, reconocimiento y apuntando a cerrar brechas de inequidad, discriminación y estereotipos sociales. Asimismo, para abordar el pluralismo asistencial en salud, demanda que el proceso formativo previo de la educación médica este en sintonía con la diversidad, el territorio y los contextos.

## 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>
- Camejo, L., Fernández, D., & Valdés, I. (2019). 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>
- 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>
- García, V., & Prieto, I. (2010). La competencia cultural como herramienta para la atención sanitaria a la población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 431-432. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.04.005>
- 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.rgyps15-31.isec>
- Hersch, P. (2013). Epidemiología sociocultural: una perspectiva necesaria. *Salud Pública de México*, 55(5), 512-518.
- Kazianka, B. (2012) ¿El pluralismo medico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina “global” y la medicina indígena “local”? Un Ensayo Sobre La Realidad Médica De Los Mayas Itzáes En San José, Guatemala Scripta Ethnologica, vol. XXXIV, 39-68
- 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.ctvtwx3ph.12>

Perdiguero, E. (2006). Una reflexión sobre el pluralismo médico. Salud e interculturalidad en América Latina. *Antropología de la salud y crítica intercultural*. Universidad de Castilla-La Mancha 33-49

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>

Rubio, S., Rubio Martín, S., Ramírez, H., Moreno, M., & Gutiérrez, M. (2019). Multiculturalidad en salud: epidemiología sociocultural. *Rev. Enferm Cardiol*, 26 (78), 24-28.

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>

Stivanello, M. (2015). Aportes al debate de la Interculturalidad en Salud. *Margen revista de trabajo y ciencias sociales*, 76, 1-8.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5174795>