



INTERCULTURALIDAD EN SALUD

Resignificando los horizontes en la Educación Médica

Interculturality in Health: Resignifying the horizons in Medical Education

JOSÉ ALFREDO CARRASCAL-FUENTES ¹

¹Universidad del Magdalena, Colombia

KEYWORDS

*Competencias intercultural
Medical Education
Interculturality
Health Pluralism
Intercultural doctors
Medical practice
Plural contexts*

ABSTRACT

Cultural ethnic diversity, a distinctive feature of the Colombian fabric immersed in hospital settings, corresponds to a transversal point for the balance and development of society, where the dynamic binomial interculturality and health are notions to develop programs and curricular designs aimed at medical training, however, interculturality in health is a territory that has been little implemented in academic cloisters and from the polyphonic voices of multidiversities, adapting it and incorporating it into health education is essential to resignify praxis from sensitivities and otherness.

PALABRAS CLAVE

*Competencias interculturales
Educación Médica
Interculturalidad
Pluralismo Sanitario
Médicos interculturales
Práctica médica
Contextos plurales*

RESUMEN

La diversidad étnico cultural, rasgo distintivo del tejido colombiano inmersa en los escenarios hospitalarios, corresponde un punto transversal para el equilibrio y desarrollo de la sociedad, donde el binomio dinámico interculturalidad y salud son nociones para desarrollar programas y diseños curriculares encaminados en la formación médica, sin embargo, la interculturalidad en salud es un territorio poco implementado en los claustros académicos y desde las voces polifónicas de las multidiversidades, adaptarla e incorporarla en la educación sanitaria se hace imprescindible para resignificar la praxis desde las sensibilidades y otredades.

Recibido: 01/ 05 / 2022

Aceptado: 10/ 07 / 2022

1. Introducción

En los últimos años en la atención primaria en salud y hospitalaria se ha evidenciado el pluralismo asistencial¹ situación derivada de la interrelación de sociedades y culturas, donde cada vez es más frecuente la movilización de las poblaciones con características particulares y plurales en espacios territoriales de manera indistinta. Tal como lo señala Rodríguez (2015) “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).

Sin embargo, existe una preocupación por la praxis médica en los escenarios clínico-hospitalario donde se perciben precarias competencias transversales anclados a un déficit de formación socio humanística, intercultural y ética.

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. (Almaguer *et al.* 2014, p. 22)

En consonancia con lo anterior, se busca aproximar los y las profesionales de la salud a partir del reconocimiento del otro en su autenticidad y desde la pluralidad como posibilidad de encuentro favoreciendo la relacionalidad y horizontalidad en la atención en salud con posturas de idoneidad y competencia intercultural, construido desde los espacios académicos en coherencia con las prioridades de la dimensión humana y social que busca consolidar un perfil profesional en salud con enfoque plural capacitado para valorar, interactuar y emprender acciones en sus contextos propios de la praxis en salud.

En este contexto, la educación médica en y para la diversidad y los pluriversos con un enfoque intercultural propicia la interrelación que favorece el trato digno y la construcción de una sociedad justa, equitativa, respetuosa entre los miembros de las diferentes culturas, se trata de una tarea pedagógica para comprender la realidad en salud desde los actores sociales. En este orden de ideas, se requiere asumir la interculturalidad en salud como rector de resignificación apuntando al reconocimiento propio y de los demás en un contexto médico y cultural, desde la diversidad y diferencia, la complementariedad, el acercamiento y la reciprocidad para la construcción de un sistema de salud que considere el tejido territorial.

Desde esta mirada, y a partir de los argumentos expuestos, se planteó el siguiente objetivo, resignificar los horizontes en la educación médica apuntando a construir y promover las competencias interculturales que posibilitan la relación médico-paciente, calidad y la efectividad terapéutica en el proceso salud-enfermedad, capacidad que les permita interactuar a los profesionales sanitarios con la diversidad poblacional y grupos culturales inmersos en la praxis médica dentro de la cotidianidad de los pluriversos como migrantes e indígenas, genero, adultos mayores, personas con preferencias sexuales diferentes, pacientes en condición de discapacidad, personas con enfermedades transmisibles, trabajadores sexuales en un marco de reconocimiento y sensibilización intercultural.

El pluralismo cultural asistencial en la atención médica resultado de la multiplicidad de intercambios entre sociedades y comunidades emergentes del contexto globalizante propician la autenticidad en los escenarios interculturales, un espacio donde se despliega la acción territorial, los mismo, que están demarcados por el detrimento de la relación médico-paciente, los desafíos, la heterogeneidad de expresiones, las desavenencias, aciertos, incomprensiones bilaterales y la coexistencia de saberes, está realidad exhorta a trazar una ruta que permita dismantelar posturas acriticas, fragmentadas y cargadas de estereotipos sociales para dar paso a una visión sociocrítica de la salud en Colombia:

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. (Almaguer *et al.* 2014, p. 22)

El desenlace de estas divergencias ha sido el apoteósico estallido del escepticismo, la discriminación, la incompatibilidad del facultativo, la relación defensiva en medicina de manera bidireccional que como consecuencia ha posibilitado el deterioro del escenario clínico-asistencial; de todo esto se desprende que, ha llegado el momento de resignificar el horizonte de la educación médica que apueste al reconocimiento de los espacios socioculturales y al diálogo simétrico entre grupos con particularidades distintivas y diversas buscando incorporar nuevos escenarios de acción clínica.

¹ La existencia en una gran parte de las sociedades humanas de este mundo globalizado de modos diversos de entender la salud y la enfermedad, de diagnosticar y tratar los padecimientos, lo que se conoce como pluralismo médico, terapéutico, o asistencial es una realidad innegable

En el marco de las ideas anteriores, la educación médica actual debe partir de una resignificación desde la apertura a nuevas prácticas enmarcadas en un enfoque intercultural que reconozca la diversidad y la pluralidad de saberes que posibilite la formación de médicos competentes antes los desafíos y retos presentes en la confluencia de sociedades y culturas, para ello, se hace necesario reconocer el acervo social, cultural, familiar y comunitario de los diferentes actores participe en la atención primaria en salud, que, a su vez, posibilitan reflejar los contextos multiculturales. En los últimos años, se han desarrollados numerosos estudios e investigaciones cuyos objetivos están encaminados al enfoque intercultural (Mosonyi y González, 1975; Walsh, 2005; López, 2009; Salaverry, 2010, Camejo *et al.*, 2019) transitando desde la narratividad e identidad propia a la emergencia que ofrece las realidades históricas sociales

En este contexto situado y contextualizado desde la relevancia sociosanitaria de la interculturalidad, la educación médica no puede continuar situándose al margen de la policromía territorial, considerando “el territorio” desde las facultades de medicina, sino por el contrario constituirse en acción de reconocimiento sociocultural que posibiliten a las y los profesionales sanitarios construir las competencias interculturales para adaptarse a nuevos entornos haciendo frente a la diversidad y pluriversos. Cardona *et al.* (2015) alude 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).

En sintonía con las ideas anteriores, se interpela inconmensurablemente un abordaje interdisciplinario del médico en aras de reconocer las particularidades distintivas y diversas del territorio para aproximar la atención primaria en la salud y hospitalaria a las poblaciones originarias y colectivos socioculturales, en un país con impronta multicultural donde confluyen miradas históricamente diferenciadas y en el cual los problemas de salud no son factibles de afrontar desde el modelo sanitario occidentalista y sin la referencia a la diversidad de sus comunidades autóctonas y pluriversos.

La mirada biomédica se ha establecido mundialmente como un modelo sanitario capaz de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población, independientemente de los contextos sociales y culturales en que se desarrolle la enfermedad. (Alarcón *et al.* 2004, p. 1113)

Al mismo tiempo, el componente curricular que orienta al estudiante de medicina aborda una formación centrada en la patología, no en la persona o en la interrelación intercultural que ocurre en la atención de los diferentes niveles del sistema general de salud, aunado a las múltiples miradas estereotipadas, peyorativas o negativas sobre poblaciones particulares y diversas, así mismo, la connotación de no acatar las indicaciones terapéuticas. Al respecto, Alarcón *et al.* (2004) aluden que “la discriminación de los equipos de salud hacia la población indígena constituye los principales problemas en la región” (p. 1113).

De conformidad con la anterior consideración, es de imperiosa necesidad develar como se aborda las competencias socioculturales construidas en los espacios áulicos que den respuesta al tejido social y cultura de un país con una diversidad enmarcada en su riqueza. En este contexto, Pacari y Vega (2008) refieren que un “equilibrio en el diseño de programas o proyectos de salud, esto posibilitará una atención en salud integral, oportuna, familiar, comunitaria e intercultural” (p. 32). Así mismo, la interculturalidad no es un tema que solo atañe a las poblaciones indígenas, sino una noción transversal a la atención y salud pública que permita comprender las realidades sanitarias en aras de resignificar el pluralismo cultural asistencial en la salud.

Esta demanda en los procesos de formación, son postulados que en la voz de Pinilla (2016) el cual, estima 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 perspectiva impulsar la diada, interculturalidad y educación médica se convierte en ruta de complementariedad y construcción de relaciones horizontales que apuntan al reconocimiento y apropiación cultural. 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).

En este marco y sobre las consideraciones mencionadas, la interculturalidad ha despertado interés en el campo médico (Salaverry, 2010) apuntando a un cambio de paradigma del ejercicio sanitario y apostando al desarrollo de competencias para fortalecer el talento humano en salud, en este contexto, se busca resignificar el horizonte de la educación médica para ser reconocedores de la diversidad, de las diferencias que promuevan la cohesión social y sustenten la complementariedad desde la perspectiva intercultural.

Siguiendo con los argumentos anteriormente mencionados, y en palabras de Aguilar *et al.* (2020) “a nivel de la sociedad, existen múltiples barreras que impiden que exista una atención sanitaria intercultural” (p. 3). Condicionante que limitan consolidar la aproximación y diálogo entre los actores originarios con particularidades distintivas y poseedores de saberes otros con la cultura occidental.

Una de estas barreras tiene su origen en la educación que se brinda a los profesionales de la salud. La comunidad científica, con actitud e ideología fundamentalista, inculcada en las facultades de medicina con lineamiento occidental, pone en duda los principios de la medicina ancestral tradicional, a pesar de estar muy arraigada en la vivencia popular comunitaria de los grupos culturales étnicos. (Aguilar *et al.*, 2020, p. 3)

2. Interculturalidad y Educación Médica

La pertinencia de abordar la interculturalidad en la educación médica desde una visión integralista, social, territorial, contemplativas y comprensivas alude a la formación y consolidación de los y las profesionales de la salud a partir del reconocimiento del otro en su autenticidad y desde la pluralidad construir relaciones respetuosas y equitativas entre el personal de atención sanitaria, los pueblos originarios y la hetero diversidad. Ibacache y Oyarce (1996) mencionan que “ podemos pensar la interculturalidad en salud como la capacidad de moverse equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, el cuerpo biológico, social y relacional” (p. 6), por lo tanto, promover la interculturalidad en el campo de la salud desde los espacios áulicos es eje fundamental para reestablecer el equilibrio de las desigualdades e incomprensiones entre la población indígena y la población plural.

Es oportuno precisar que, considerando “el territorio” desde las facultades de medicina, se han convertido en espacio de encuentros, diferencias y convivencia cultural y eso incita a reconfigurar la educación médica para dar respuestas a las realidades, necesidades, intereses y cosmovisiones de los contextos educativos contemporáneos. En sintonía con lo anterior, Milstein *et al.* (2016) “en los últimos años, la reflexión sobre la interculturalidad ha sido incorporada a los debates sobre innovación de la Educación Médica” (p. 247). Dado su interés, consideramos oportuno la atención a la diversidad y en consonancia con el pluralismo cultural asistencial en la atención médica constituye un reto educativo en la formación pregradual en medicina y requiere prescribir nuevos horizontes que interpelen una formación sociosanitaria coherente con lo diverso y pluriversos.

En este contexto, resulta imprescindible el abordaje médico desde una perspectiva intercultural desde los espacios áulicos superiores. Por su parte, 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.

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.* (2019) 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).

Desde este horizonte propuesto por el autor y de frente a la interculturalidad desde la perspectiva educativa, se incita a las instituciones de Educación Superior (IES), actuando como actores en salud del programa de medicina, ser facilitadores y contar con procesos curriculares de planeación, diseño y ejecución de estándares académicos en la formación médica, apuntando a una educación médica comprometida con las prioridades y necesidades de la región y el país, orientado al fortalecimiento de las competencias interculturales de los estudiantes y futuros profesionales que lo capacitan para desempeñarse y afrontar las complejidades a las que se enfrentan los diferentes actores en contextos interculturales de atención a la salud, sustentado en los principios de igualdad y enfoque diferencial que apunta a la calidad e idoneidad del profesional sanitario.

Desde esta mirada, este documento busca aproximar y comprender el campo de la interculturalidad en salud como epicentro expresivo de escenarios de autenticidad y cotidianidad en la educación y praxis médica, constituyéndose inconmensurablemente en una apuesta reconfigurativa en la formación del talento humano sanitario, más allá del reconocimiento y protección de la diversidad asuman posturas analíticas-reflexivas que lo capaciten para aportar y armonizar la atención y cuidado de las poblaciones autóctonas y plurales, actuando

como puente de tránsito equilibrado entre la multiplicidad de culturas y colectividades. Veliz *et al.* (2019) “En este sentido, surge la importancia de que los equipos de salud de la atención primaria incorporen transversalmente en sus prácticas la dimensión cultural en el trabajo con las personas y comunidades que atienden” (p. 2).

2.1. Desafíos de la interculturalidad en la educación médica

Este artículo procura aportar acerca de los actuales desafíos que enfrenta la educación médica ante la creciente comunidades originarias y contextos plurales, en aras de abordar la necesidad de una atención culturalmente competente, sensible y bajo la impronta del enfoque intercultural, sustentado por el compromiso social de la Medicina como “un territorio de contextos”.

En la actualidad los extensos movimientos migratorios y los desplazamientos humanos locales y universales por causas económicas, educativas, conflictivas, sociales, han multiplicado la coexistencia de la diversidad cultural en un mismo territorio aunado al apoteósico proceso globalizante impactando los pluriversos. En este contexto, incita construir el paradigma de Interculturalidad desde el claustro académico posibilitando acercar a el médico con el territorio con sus actores originarios y colectivos, apuntando a fortalecer las interrelaciones, cerrar barreras comunicativas, lingüísticas, geográficas y mirar, identificar y convivir desde el reconocimiento de las particularidades y heterogeneidad.

Desde este panorama, un desafío es resignificar el currículo con enfoque intercultural para la educación médica en el contexto de la educación superior de la región caribe colombiano, en aras de estar comprometido, dinamizado y adaptado a las actuales circunstancias y realidades situadas en los contextos del territorio. Desde esta aserción, se busca nutrir los espacios académicos universitario de la medicina para entretejer y generar otras formas de aprendizajes, concepción de conocimientos desde la naturalidad, un desafío desde y con todos sectores para la formación de una nueva generación. En palabras de Mas (2014) “la interculturalidad se vislumbra como un horizonte, ya no tan lejano, a partir del cual se podrán diseñar los programas sociales de formación e implementación de las muy necesarias políticas de salud en un plano de equidad” (p. 68).

Interculturalizar los contenidos curriculares y su praxis para la educación médica demanda nuevas formas de trabajo académico que contribuyan a construir un pensamiento integracionista, de este modo, interculturalizar implica recuperar, revitalizar, fortalecer los conocimientos originarios y mejorar los procesos de intercambio sociocultural, en ese sentido, la nociones de interculturalidad, territorio y la educación médica sustentan un aporte integracionista, reconocedor de 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, la relevancia sociosanitaria del enfoque intercultural en la formación pregradual en medicina y su relación con los contextos, se considera pertinente como potencial expresivo en la práctica médica esencial para el egreso de los futuros médicos 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).

Desde luego, formar talento humano médico desde la perspectiva de la revalorización y reconocimiento intercultural, un desafío que cobra vigencia y relevancia en un país pluriétnico y multicultural como Colombia, puntualizando ser reconocedores de la alteridad congruente con la praxis sanitaria, superando las barreras culturales y lingüísticas, en este escenario, la educación médica intercultural promueve, facilita la participación social, la complementariedad de los conocimientos, forja entornos de acercamientos con los otro.

Los programas de salud están diseñados para una población concentrada y urbana, las instituciones del Estado responsables de la protección en salud de la población (MSP), no consideran para el diseño de sus programas, proyectos o actividades, el espacio geográfico donde se encuentran asentados los pueblos indígenas. Si retornamos al concepto de salud y bienestar que tienen los pueblos indígenas, lo ideal es incorporar el enfoque de equilibrio en el diseño de programas o proyectos de salud, esto posibilitará una atención en salud integral, oportuna, familiar, comunitaria e intercultural. (Pacari y Vega, 2008, pp. 32-33)

En este marco, y siguiendo con los planteamientos anteriormente mencionados, tenemos que señalar que el paradigma socio médico como nuevo enfoque pedagógico construido desde las facultades de medicina posibilita la formación del talento humano en salud desde las competencias humanística, 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:

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. (Camejo *et al.* 2019, p. 51)

Este entramado, interculturalidad en la educación médica se convierte en interpelador que busca incidir relaciones paralelas más allá de las fronteras del ejercicio médico, se nos presenta como oportunidad que conecta nuestra identidad frente a otros sujetos con su propia singularidad cultural, ampliando un repertorio de actividades y funciones dentro de la sociedad globalizada marcada por el intercambio cultural, los flujos migratorios, la expansión comercial aumentando el número de actores, en este sentido, la interculturalidad permite una apuesta multidireccional asumiendo roles académicos, políticos, sociales, investigativos, administrativos, convirtiéndose en noción de largo alcance y orientaciones.

Necesitamos asumir el abordaje de la interculturalidad en la formación médica pregradual contribuye a desentrañar las incompatibilidades otras, las disimilitudes otras, permitiendo superar las limitaciones de los actores socioculturales, en este orden de ideas, las relaciones de interculturalidad nos permiten entender el sentido de las prácticas de atención médica, el rol social de las culturas, la interacción de convivencia rescatando el verdadero diálogo intercultural en salud. Las prácticas sanitarias dirigidas a los contextos socioculturales heterogéneos buscan no solo atención a sus problemáticas de salud sino dar voz propia de ser competentes interculturalmente para el reconocimiento y autorreconocimiento de la heterogeneidad.

Tomando en cuenta los argumentos arriba mencionados parece un gran desafío para las y los actores partícipes de la salud visibilizar e interactuar con los escenarios y contextos diversos sin antes vislumbrar estrategias y líneas de acción que apunten al desarrollo de posturas en el marco de ser reconocedores y culturalmente competentes en un país crisol de multiétnicidad y pluralismo, así mismo, surge la importancia de transitar entre los modelos biomédicos y ancestral como nuevos horizontes en el marco de una relación paralela y simétrica para una atención coherente con la esencia. Como indican, Leininger y McFarland (2002) “mejorar y proporcionar cuidados en salud culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y útiles para la persona, la familia o comunidad” (p. 27).

3. Metodología

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. En otras palabras, este artículo académico presenta una radiografía de los hallazgos de un trabajo de investigación doctoral en el cual se exploran los significados y sentidos de los actores institucionales y comunitarios involucrados en la formación pregradual en medicina en el departamento del Magdalena.

La investigación tiene un corte socio-sanitario y cultural que se sumerge en una realidad particular y en las necesidades del sistema de salud en lo que se refiere a la formación centrada en el entendimiento de los significados y sentidos a partir de la experiencia de los actores para la identificación de la situación problemática en su escenario natural, el proyecto de investigación está fundamentado en la matriz paradigmática cualitativa, que en palabras de Hanzelíková y Noriega (2016) “la investigación cualitativa en el mundo sanitario es especialmente adecuada para conocer los valores, creencias y actitudes sobre el proceso de salud/enfermedad, tanto de la población objeto de estudio, como de los profesionales de la salud” (p. 51).

La investigación es de carácter comprensivo, indagativo e interpretativo donde se exponen datos de revisión de literatura existente, donde se pretende entender la dinámica de las realidades sociales en el campo de la pedagogía en salud, situado en el análisis de las actividades cotidianas inmersa en la formación pregradual en medicina desde la noción de interculturalidad para comprender la complejidad de las dimensiones con los otros, desde la autenticidad y cotidianidad de los contrastes cromáticos del territorio.

Los profesionales sanitarios en multitud de ocasiones prestan cuidados sin tener en cuenta, por desconocimiento, qué características sociales, económicas, culturales, de creencias y valores tiene el paciente. Esta visión y actitud del profesional, condiciona indiscutiblemente la calidad de los cuidados que se procuran al paciente. (Hanzelíková y Noriega, 2016, p. 51)

Es una investigación social situada en el habita educacional de la medicina configurando el objeto discursivo desde adentro, desde los escenarios próximos a sus contextos y necesidades desde la comprensión profunda del ser/hacer como un primer momento para luego proyectar intervenciones frontales a las particularidades, en este sentido, se busca indagar acerca de la necesidad de problematizar la noción de interculturalidad en la educación médica y prever movilizaciones con anclaje social médico desde sus prácticas como expresión de sentido de humanidad. En esta misma línea, se pretende comprender la medicina como institución social en aras de resignificar las prácticas médicas en el marco de la consciencia de la polifonía social. Murcia (2020) afirmó lo siguiente:

Cuando se hace investigación en situación de la vida real y evidente, se está construyendo teoría social sobre esa realidad, puesto que se está diciendo la realidad desde adentro, desde la voz misma del actor social, constituyéndose en el mayor de los aportes de la investigación social, en un escenario de práctica social cualquiera. (p. 14)

4. Conclusiones

Atendiendo a los planteamientos anteriormente mencionados, abordamos las primeras aproximaciones desde un horizonte situado y contextualizado, desplegando la sinergia entre la polifonía de los actores diversos y la educación como marco referencial para la formación médica, una apuesta que se consolida como estrategia renovadora en el reconocimiento de los pluriversos, evocando 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 de reconocimiento, reconstrucción, autonomía, descolonización de los saberes, reorientar los problemas y necesidades dentro y fuera de los territorios.

Al mismo tiempo, 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 en aras de fertilizar los conocimientos y prácticas encaminadas a desarrollarse y aplicarse para lograr el equilibrio sociocultural y potenciar como persona y ciudadano un ser humano integracionista y culturalmente competente.

De allí, que incorporar la interculturalidad como noción integral-cohesionadora en la formación pregradual de medicina en aras de agrietar la educación médica como una propuesta para vislumbrar el reconocimiento e interrelación desde los contextos plurales y particulares. Asimismo, para abordar el pluralismo asistencial en la educación médica como oportunidad de visibilizar la diversidad y el encuentro cultural y social.

Otra aproximación, la relevancia de incorporar el discurso del reconocimiento intercultural en la formación social y sanitaria, una exigencia no solo de reivindicación sino de simetría, inclusión y justicia apuntando al derecho a la salud y respeto de la población diversa, colectiva y autóctona, sobre el cimiento del compromiso social de la educación médica.

Resulta de manera imprescindible desplegar, contribuir y promover las competencias interculturales en los espacios áulicos del territorio de la salud, que permitan responder y sustentar la atención y los cuidados de las diferencias, similitudes y diversidades poblacionales desde una perspectiva holística e integral, una oportunidad que se vislumbra debido a las transiciones demográficas, epidemiológicas, necesidades y realidades actuales en nuestro país.

5. Agradecimientos

El presente texto nace en el marco de un trabajo de investigación doctoral en el cual se exploran los significados y sentidos de los actores institucionales y comunitarios involucrados en la formación pregradual de medicina en la Universidad del Magdalena.

Referencias

- Alarcón, A., Astudillo, P., Barrios, S., & Rivas, E. (2004). Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuches y equipo de salud en la IX región, Chile. *Rev. Med Chile*, 132, 1109- 1114. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000900013>
- 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>
- Aguilar, M., Tobar, M., & García, H. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Rev. Salud Pública*, 22(4), 1-5. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320>
- 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. *Rev. 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>
- 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>
- 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>
- 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>
- Hanzelíková, A., & Noriega, C. (2016). Introducción a la investigación sociosanitaria: diseño de estudios cualitativos características generales y conceptos básicos de la investigación cualitativa (1.ª PARTE) *Enfermería en Cardiología*, 23(67), 50-57. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6282040>
- 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>
- Leininger, M., & McFarland, M. (2002). *Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice*. En L. Veliz, A. Bianchetti, & M. Silva. *Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural*, (pp. 1-11). 3ª. Ed., McGraw-Hill. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
- López, L. (Ed.). (2009). *Interculturalidad, educación y ciudadanía perspectiva latinoamericanas*. Plural. http://bvirtual.proeibandes.org/bvirtual/docs/inter_edu_cuidadania.pdf
- 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>
- Mosonyi, E., & González, O. (1975). Ensayo de educación intercultural en la zona arahuaca del río negro (Territorio Federal Amazonas) En López, L. *Lingüística e Indigenismos Modernos de América*. (pp. 307-314). Instituto de Estudios Peruanos, Comisión Editora.
- Murcia, N. (2020). La investigación situada: construcción de teoría en/sobre La Escuela desde los Imaginarios sociales. *Centro Editorial Universidad Católica*. https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/investigacion_situada-2.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>
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 27(1), 80-93. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v27n1/a13v27n1.pdf>
- Veliz, L., Bianchetti, A., & Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cad. Saúde Pública*, 35(1), 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
- Walsh, C. (2005). Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. *Revista Signo y Pensamiento*, 46(24), 39-50. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86012245004.pdf>