

Concepciones y competencias interculturales en la formación de médicos formados por la Universidad URACCAN

*Intercultural conceptions and competencies in the training of doctors trained by URACCAN
University*

Loyda María Stamp Lackood¹
Gretta Paiz Malespín²

Resumen

El artículo, derivado de la investigación doctoral, analiza parte de la producción científica orientada a la formación de recursos humanos de la salud, en especial la referida a aspectos cruciales sobre concepciones y competencias interculturales del médico formado en la Universidad URACCAN, con perspectiva de la salud intercultural. El enfoque es cualitativo, hermenéutico, y los resultados responden al análisis de contenido aplicado a las evidencias científicas encontradas resultante del rastreo etimológico orientado desde buscadores académicos y revistas electrónicas indizadas, guiados por descriptores establecidos. Al respecto, se presenta la existencia de un gran consenso en los trabajos aludidos, mismos que confirman que el desarrollo de competencias interculturales en esta dirección es cada vez más pertinente al contexto global en el que estos profesionales se desenvuelven, asegurando resignificar, por consiguiente, la formación médica en congruencia con la diversidad étnica y cultural de los propios pueblos. No obstante, se requiere profundizar en los haceres del médico intercultural, desde la práctica clínica en contacto con sus pacientes.

Palabras clave: Concepciones, saberes y salud intercultural, competencia cultural, formación en salud intercultural

1 Candidata Doctoral y Master en Salud Intercultural. Directora Especifica Multidisciplinaria del Área de Salud, Servicio Social y Agricultura, en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN), Sede Bilwi; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0489-979X>, Email: loyda.stamp@uraccan.edu.ni

Master's degree in Intercultural Health and Doctoral Candidate. Specific Multidisciplinary Director of the Area of Health, Social Services, and Agriculture at the University of the Autonomous Regions of the Nicaraguan Caribbean Coast (URACCAN), Bilwi Campus.

2 Doctora en Ciencias de la Salud; Especialista en Salud Intercultural, Abogada y Periodista. Directora del Departamento de Postgrado y Educación Continua en la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense (URACCAN); ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6036-6122>

PhD in Health Sciences; Intercultural Health Specialist, Lawyer, and Journalist. Director of the Department of Graduate and Continuing Education at the University of the Autonomous Regions of the Nicaraguan Caribbean Coast (URACCAN).

Abstract

This article, derived from the doctoral research process, analyzes part of the scientific production aimed at the training of human resources in health, particularly that referred to crucial aspects of intercultural conceptions and competencies of the doctors trained at URACCAN University, with a perspective of intercultural health. The approach is qualitative, hermeneutical, and the results respond to the content analysis applied to the scientific evidence found resulting from the etymological search oriented from academic search engines and indexed electronic journals, guided by established descriptors. In this regard, there is a great consensus in the aforementioned works, which confirm that the development of intercultural competencies in this direction is increasingly pertinent to the global context in which these professionals operate, ensuring that medical training is therefore redefine in congruence with the ethnic and cultural diversity of the peoples themselves. However, it is necessary to deepen the practices of the intercultural physician, from clinical practice in contact with their patients.

Keywords: Conceptions, knowledge and intercultural health, cultural competence, training in intercultural health

I. INTRODUCCIÓN

La atención en salud desde la perspectiva intercultural toma en cuenta que los prestadores de los servicios de salud deben estar capacitados para tener una buena relación médico-paciente, en el que los referentes culturales del proceso salud-enfermedad sean relevantes a fin de que la atención pueda darse en un ambiente de respeto, comunicación asertiva, y garantizar servicios de salud con pertinencia.

Para poder atender según las demandas de la población debe haber una agenda política e institucional acorde a la cultura de esa población, por ende, que los servicios ofertados deben adecuarse a estas necesidades y la disposición de recursos humanos capacitados en competencias interculturales desde los niveles técnicos hasta postgrado. Siendo esto posible desde la inclusión de la interculturalidad en las políticas públicas para el dialogo y respeto de las diferencias culturales (Aguilar-Peña et al., 2020).

Este artículo de revisión bibliográfica presenta el estado del arte sobre la formación de recursos humanos en salud con enfoque intercultural y su resignificación desde las concepciones y saberes para la puesta en práctica de las competencias desarrolladas. El estado del arte permite ver lo que se ha hecho o falta por hacer sobre una temática específica (Londoño et al., 2016, p. 9).

En un contexto global cada vez más diverso en el campo de la salud, formar médicos con perspectiva intercultural se hace necesario, no solo en regiones con presencia de

Pueblos Originarios y Afrodescendientes, si no como ciudadanos que conviven en una sociedad heterogénea.

En este aspecto, se ha evidenciado que dotar a estudiantes del pregrado en conocimientos sobre competencias culturales para el cuidado de la salud es un factor determinante que permite una mejor relación en la práctica clínica entre estudiantes y personas proveniente de cultura diferentes (Jeffreys, 2016; Purnell, 2021). Las publicaciones hacen una breve revisión de cuáles son las tendencias hacia las que investigadores de la temática han dirigido el foco de atención, encontrando en ellos consenso en cuanto al abordaje de los descriptores indagados.

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA SABIDURÍA Y CONOCIMIENTOS

Significación de sabidurías y conocimientos

Resignificación

El término Resignificación como lo manifiesta Arias et al. (2020) “remite a un proceso de volver a dar significado a algo” (p. 4). El término no está en el diccionario de la Real Academia, pero, como apunta este autor, la inclusión del prefijo re- da una noción de remitir un nuevo sentido de vida en el que intervienen elementos de la comunidad.

En un metaanálisis que indagó las características discursivas de la resignificación, al analizar las distintas aproximaciones a la definición del término, determinó que no existe claridad acerca del concepto de lo que se conoce como resignificación, y mucho menos uno solo; por tanto, al ser tan diversa su comprensión, se aplica a diferentes escenarios interviniendo ante eventos concretos para transformar una realidad, en otras palabras, el cambio de un fenómeno (Molina, 2013).

El estudio asume hipotéticamente que existen tres perspectivas: una referida a la informacional en la que se espera que con la información se genere el cambio, la segunda discursiva, cuya premisa es que la información no es suficiente para generar cambios, se requiere su apropiación; y la tercera, evidencia es la acción (Molina, 2013). Esta “se basa en significados que son adquiridos socialmente en la interacción, en contextos particulares, y por consiguiente marcos simbólicos diferenciales” (Molina, 2013, p. 20).

Concepciones

La concepción se entiende como la formación de una cosa o idea en la imaginación de cada uno o bien al conjunto de ideas que alguien se forma sobre una determinada persona, cosa o situación (Ucha, 2009). La manera de cómo se entiende la interculturalidad desde el campo de la salud, es uno de los elementos que indiscutiblemente hace necesario abordarlo para comprender mejor la construcción simbólica desde los sujetos involucrados y, por ende, el actuar de los distintos entramados que configuran y hacen parte del escenario en el que se garantizan estos servicios.

Saberes

De acuerdo con Mateos Cortés et al. (2016) los saberes-haceres “están enfocados en la capacidad teórico-práctica de traducir, de forma dialógica y potencialmente simétrica, entre diferentes horizontes identitarios y distintivas praxis culturales” (p. 814).

Haceres

Los haceres-saberes “abarcán las habilidades que una educación intercultural pertinente genera para gestionar iniciativas y conocimientos locales de forma situada y contextualizada” (Mateos Cortés et al., 2016, p. 814).

Flood y Commendador (2016), al evaluar la perspectiva en competencia cultural de estudiantes de enfermería encontraron que estos se percibieron como algo preparados para brindar una atención culturalmente competente, por otro lado, la falta de recursos preparados en tal área limita sus funciones, además, el entorno clínico resultó ser más favorecedor que el aula. Esto conlleva a requerir una constante evaluación del programa.

Sobre los saberes y haceres, Dietz et al. (2016) bien apuntan a que “los egresados son portadores de saberes-haceres, que son saberes prácticos, aplicados, que se han obtenido en el contexto educativo. Resultan de la aplicación de lo aprendido en el aula, de la combinación de lo teórico y práctico” (p. 822).

Salud intercultural

La salud y la enfermedad son dos conceptos que engloban una diversidad de conocimientos, prácticas, y de sistemas médicos. Cada pueblo comprende de manera diferenciada estos elementos propios de su vida diaria. De ello se desprende la necesidad de brindar una atención que considere esas particularidades. Al respecto, Carreazo (2004) refiere que la salud intercultural o interculturalidad en salud se entiende como:

SALUD INTERCULTURAL

Una serie de acciones que implican tomar conciencia de la cultura del paciente, para asimilarla y luego incorporarla en el proceso de atención de salud; son acciones o políticas mucho más necesarias y trascendentes en un país multicultural y pluriétnico (p. 2).

El desconocimiento de los significados del proceso salud enfermedad, sus agentes y el ámbito espiritual del que hace parte la cultura sanitaria del paciente incide en que haya desconfianza, estigmatización y discriminación. En esta dirección Véliz-Rojas et al. (2019) aseveran que “la entrega de prestaciones y cuidados en salud en el ámbito de la diversidad cultural debe incluir la dimensión cultural en el contexto biomédico” (p. 1).

Estos argumentos son sostenidos por Martínez y Nieves (2017) quienes plantean que:

La necesidad de implementar procesos en salud intercultural por razones como las históricas, sociopolíticas o epidemiológicas hace necesario retomar las apreciaciones de Alarcón Vidal Ineira quien sostiene que la antropología como ciencia, contribuye tanto a develar y comprender las culturas en el proceso de atención de salud como a proporcionar elementos socio antropológicos para apreciar el fenómeno de la enfermedad desde su dimensión biológica, social y cultural en un escenario de creciente pluralismo médico que caracteriza a la sociedad contemporánea. (p. 29).

Conforme el concepto ha evolucionado abarca distintas dimensiones, Del Polo (2017) apunta a que además de reconocer los derechos de los pueblos, la salud intercultural aboga por transformar las estructuras que se dan en la oferta y prestación de servicios y un accionar para potenciar la medicina tradicional ancestral. Determina tres enfoques desde el cual los modelos en salud intercultural se han materializado; a) el uso de la medicina indígena y sus agentes en las unidades de salud, b) oferta de la atención occidental y tradicional en las instalaciones del sistema oficial de salud y c) la coordinación entre los sistemas de salud, brindando la atención desde sus propios espacios.

Estas modalidades en la oferta de servicios (el primero y último) se insertan en los modelos vigentes de Nicaragua principalmente en las Regiones Autónomas, donde la población, habiendo gratuidad en la atención, recurren a sus saberes tradicionales ancestrales para responder a los problemas de salud que les aquejan.

Servicios de salud culturalmente apropiados

Determinantes culturales, lingüísticos, políticas públicas, y estructurales se conciertan en barreras que impiden un acceso pleno a los servicios de salud. Estas barreras se acompañan de actitudes de poca o nula comprensión de las necesidades de los pacientes, limitada comunicación lo que deriva en la no asistencia de estos últimos a las unidades de salud. Al respecto, Almaguer et al. (2009) afirman que:

Se cuestiona por los usuarios de los servicios la falta de sensibilidad, escucha y respeto en el trato recibido de parte de los prestadores de salud, el no respeto a la privacidad, el menosprecio de sus opiniones y la desinformación de que son objeto, aspectos que terminan por incidir en la satisfacción que reciben del servicio y de la atención del personal (p. 10).

Por lo que se hace necesario la promoción de servicios de salud que respeten y promuevan los conocimientos tradicionales, esto es reconocido y promovido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) expresado en su política de etnicidad, en donde establece que los servicios de salud deben ser apropiados de manera tal que “faciliten el desarrollo y el fortalecimiento de modelos interculturales de salud como una forma de lograr la atención centrada en las necesidades de las personas y las comunidades” (p. 16).

Alineados con esta filosofía la política nacional de salud de Nicaragua establece en sus lineamientos cinco y seis el fortalecimiento de los modelos de salud que conlleven al diálogo de saberes populares y ancestrales en medicina y su incorporación en la oferta de servicios (Ministerio de la Salud [MINSAL], 2008).

Formación en salud intercultural

Uno de los principales retos que enfrentan los países que pretenden incorporar en la prestación de servicios de salud la interculturalidad es la carencia del personal de salud con capacidad para implementarlo. Esto se refuerza más cuando los profesionales de salud no son propios de la región, para el caso, las regiones autónomas de Nicaragua y tampoco del mismo origen étnico del paciente.

Lo que en muchos casos conlleva a desconfianza del paciente hacia el personal de salud y al sistema en general ante ello, el sistema sanitario se ve obligado a desarrollar acciones que contribuyan a una efectiva comunicación en el ámbito sanitario paciente-médico.

La salud y su abordaje demanda de acuerdo a la OPS (1998) una “mirada integral de la salud, requiere el establecimiento de un proceso de formación, capacitación,

sensibilización y desarrollo de los recursos humanos de los diferentes sectores de la sociedad civil en la interculturalidad” (p. 52).

Con relación a este tema, Camejo et al. (2019) tras haber revisado una serie de investigaciones al respecto afirman que el:

Reconocimiento generalizado acerca de la importancia que, en la formación de los recursos humanos para la Atención Primaria en Salud (APS), tienen los conocimientos, las habilidades y los valores adecuados para identificar, comprender e incorporar las construcciones socioculturales de los grupos sociales con los que desarrolla su labor el profesional de la salud (p. 4).

Sobre esto, la OPS (2017) desde su política de etnicidad plantea que “debe impulsarse la inclusión de la interculturalidad en el diseño del currículo de las carreras técnicas y profesionales del ámbito de la salud” (p. 15).

La competencia cultural en los servicios de salud

Las competencias están referidas a las capacidades que tiene la persona para desempeñarse en una función específica. En el ejercicio y la prestación de los Servicios de Salud, la calidad de los servicios no depende exclusivamente de la suficiencia de recursos y las capacidades técnicas del personal; en contextos multiculturales, es necesario que el personal profesional y técnico demuestre el dominio de habilidades relacionadas con la cultura regional.

Gallego-Pérez et al. (2020) destacan que la equidad en salud depende críticamente de estrategias interculturales y del acceso a información inclusiva. En este contexto, las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas (MTCI) representan un componente vital de los sistemas sanitarios en numerosos países, incluyendo Nicaragua, en donde se facilita el alcance de la atención primaria en salud. Sin embargo, aunque existen marcos legales y políticas que promueven su integración, su impacto en el bienestar individual y en la salud universal sigue siendo infravalorado. Las competencias en el ámbito de la salud para poder prestar servicios culturalmente apropiados y sensibles a la población desde lo que plantea Dietz (2017) son como “las herramientas y recursos funcionales para elevar la tolerancia, el entendimiento mutuo y la empatía con la otredad, en el segundo caso estas capacidades interculturales se interpretan y/o adquieren en términos de antidiscriminación, concientización y negociación de conflictos” (p. 194).

Estas competencias se proponen como unas respuestas a los desencuentros dados en las unidades de salud en donde elementos como el lenguaje y saberes locales como las prácticas y creencias de los pacientes son consideradas como barreras para brindar un buen servicio, ante esto, las actitudes del personal de salud no contribuyen a

que haya una armonía entre conocimientos y saberes. Purnell (1999) en su Modelo de Competencias Culturales refiere que “la Competencia Cultural, es así mismo, la adaptación del cuidado de salud de manera congruente con la cultura del cliente, y, por consiguiente, es un proceso consciente y no-lineal” (p. 93).

Estudios en diversos países han demostrado que el personal de salud no está preparado en muchos casos en brindar servicios con competencia intercultural, sin embargo, al parecer esto es una dificultad de los sistemas de salud. Sobre esto Véliz-Rojas et al. (2019) afirman que:

Una de las principales barreras en el desarrollo de competencias interculturales en formación, ha sido la perspectiva biomédica que se replica en las universidades, generando espacios de jerarquía, rutinas institucionales, modos de pensar, comunicar y actuar desde una perspectiva hegemónica hacia las personas, sus dolencias y problemas de salud, minimizando la cultura, creencias, tradiciones, costumbres y formas de vida de la comunidad (p. 7).

Estas aseveraciones son motivo de reflexión de varios autores, siendo esto un punto de inflexión para la oferta de los servicios de salud como lo señala la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (2016) al identificar como desafíos “las dificultades para conseguir docentes y otro personal con adecuada sensibilidad y recursos personales y técnicos para el trabajo intercultural” (p.12).

Campihna-Bacote (2002) citado por Quispe (2021) concluye por su parte que la competencia cultural:

Es un proceso continuo en el que el proveedor de atención médica se refuerza continuamente para lograr trabajar eficazmente dentro del contexto cultural del cliente (individuo, familia, comunidad). Los proveedores de atención médica deben verse a sí mismos en procesos de volverse culturalmente competentes, en lugar de ya competentes (p. 47)

Estos fundamentos teóricos generan inquietud y hacen necesario indagar que saberes-haceres tienen los médicos interculturales graduados de la URACCAN para poder brindar una atención que considere la interculturalidad en salud.

III. CAMINOS Y FORMAS DEL CULTIVO Y CRIANZA DE SABIDURÍAS Y CONOCIMIENTOS

Este es un estudio cualitativo de tipo análisis documental, enfoque hermenéutico, los documentos fueron obtenidos por medio de la búsqueda en distintas bases de datos a través de los descriptores, estableciendo tres criterios de búsqueda: Concepciones-Saberes de Salud intercultural, Competencia cultural, Formación en salud intercultural, el periodo para la búsqueda de información entre el 2019 al 2024, artículos en español. Para la selección de los artículos se consideró que las palabras de búsqueda estuvieran en el título de los artículos seleccionados, así como también palabras clave y por consiguiente, en el contenido.

Los buscadores y revistas que propiciaron el mayor número de artículos fueron Google Academic, Research Gate, Connected Papers, Revista Humanidades Médicas, Dialnet y Scielo. De la búsqueda se obtuvieron 26 artículos. El análisis de contenido permitió tener una aproximación hacia donde se perfilan las investigaciones relacionadas a la temática.

IV. SISTEMATIZACIÓN DEL CULTIVO Y CRIANZA DE SABIDURÍAS Y CONOCIMIENTOS

Se parte de la indagación sobre que concepciones y saberes se han abordado respecto a la salud intercultural, las competencias interculturales en el contexto de la salud y en situaciones de diversidad cultural.

Concepciones y Saberes de la Salud intercultural

Un primer estudio reflexiona sobre la importancia de que la atención de los servicios de salud comprenda los conocimientos, saberes, prácticas y sistemas de salud propios de la población. A decir, de los estudiosos del tema, el término implica reconocer y legitimar esos conocimientos y saberes del usuario e incorporarlos en los servicios de atención. En tal sentido, la salud intercultural, otorga ese reconocimiento, y desde esta perspectiva pretende lograr una armonía entre la biomedicina y la medicina tradicional en condiciones de equidad, para ello es necesario que estos planteamientos partan desde las políticas públicas (Aguilar-Peña, 2020). Por otro lado, encontramos a Camejo et al. (2019), quienes destacan que los contextos socioculturales son los que determinan el estado de salud, enfermedad y curación de una sociedad. Esto da pasos sólidos respecto a la argumentación de la salud intercultural.

Competencia cultural

La necesidad de desarrollar competencias culturales en los servicios de salud es una categoría con un gran consenso entre los investigadores de esta temática, si bien algunos optan por utilizar el término competencias interculturales estas se consideran esenciales en el ámbito de la atención primaria en contextos con presencia de poblaciones migratorias, de diversidad cultural, multiculturalidad y por la complejidad de los sistemas de salud (Véliz-Rojas et al., 2019) permiten al personal de salud en la práctica asistencial, brindar una mejor atención al paciente, logrando así tener mayor sinergia con ellos al establecerse una comunicación en el reconocimiento de la identidad del otro y transitar hacia un mayor acercamiento a los servicios de salud (Beltrán-Véliz et al., 2023). Resulta significativo para autores como Véliz-Rojas et al. (2019), quienes aportan al hecho de que las competencias interculturales deben ser adquiridas en espacios directos con la población, ya que esto permite desarrollar habilidades para implementarlas a futuro. Esta afirmación se encuentra en línea con lo expuesto por Álvarez-Cruces y Otondo-Briceño (2023) al connotar que permite proporcionar los cuidados que el paciente realmente necesita, de esta afirmación agregan que las estrategias y metodologías para adquirirlas deben deconstruir lo ya cimentado.

Formación en salud intercultural

Autores como Véliz-Rojas et al. (2019) afirman que la educación médica debe responder a los contextos de la población a la cual están dirigidos los servicios de salud. En este sentido, formar médicos para el desarrollo de competencias interculturales suponen un reto para las instituciones de educación superior. Pese a ello, la salud e interculturalidad se hace necesario incluirlos en los currículos y programas de salud. En este orden de ideas, Carrascal Fuentes (2022) asume que la salud intercultural debe abordarse para resignificar la atención en un contexto de diversidad étnica y cultural para posibilitar la relación médico-paciente, la calidad en la atención terapéutica del proceso salud enfermedad.

Alude además, que los profesionales de la salud deben construir competencias que les permitan interactuar y confluir con las distintas miradas y saberes médicos representados en la población con la cual establecen contacto. Diversos trabajos aportan que estos elementos impactan en las percepciones de los usuarios de allí la necesidad de formar recursos en salud para su atención. En este escenario se requiere un diálogo de intercultural y un enfoque pedagógico que incluya a los formadores y aprendientes, además de políticas educativas y estrategias metodológicas que incluya la interculturalidad (Camejo et al., 2019). La revisión de las investigaciones permitió identificar algunas con propuestas pedagógicas y metodológicas para fortalecer la identidad profesional de la salud y sus competencias interculturales. Propuestas como estas serían de gran utilidad para dar pasos sólidos respecto a la argumentación de la

interculturalidad en la carrera de medicina en donde identifica necesidad de potenciar la identidad profesional del médico este este aspecto (Beltrán Abad et al., 2020).

V. REFLEXIONES Y CONCLUSIONES DEL CULTIVO Y CRIANZA DE SABIDURÍAS Y CONOCIMIENTOS

El foco de los planteamientos con respecto a la salud intercultural transita a considerar que es un eje transversal en el reconocimiento de los derechos que tiene la población a recibir servicios de salud que considere sus diferencias y particularidades como portadores de conocimiento, saberes diferentes para entender el sentido de sus prácticas de salud.

Por otro lado, hay un sólido énfasis en abordar la interculturalidad desde el reconocimiento de la diversidad y al hecho de que es una apuesta que contribuye a garantizar servicios de salud respetuosos con las prácticas de salud propias para acercar los servicios de salud a la población, así como también, a disminuir las desigualdades en materia de salud. Hecho que debe partir desde las políticas públicas, siendo que muchos países aun no lo han incorporado.

En general, la revisión de literatura permitió visualizar vacíos para evidenciar cómo desde la práctica clínica se dan las relaciones interculturales en el contexto de la salud, así como cómo realmente esas competencias interculturales adquiridas en los procesos de formación se evidencian, qué situaciones garantizan su materialización y los retos pendientes a superar.

VI. REFERENCIAS

Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F., Tobar, Y., y García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467. <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n4.87320>

Almaguer, G. J. A., Vargas, V. V., y García, R. H. J. (2009). *Interculturalidad en salud (marco conceptual y operativo): Modelo intercultural para la implantación en los servicios de salud*. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/modelo_intercultural_09.pdf

Álvarez-Cruces, D., y Otondo-Briceño, M. (2023). Concreción de competencias transversales para lograr competencia intercultural en estudiantes de ciencias de la salud. *Educación Médica Superior*, 37(2), e3499. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/download/3499/1506>

Arias, B. E., Pinto, G. A., y Velásquez, A. M. (2020). *Resignificar el presente, desde la sanación del pasado: Una perspectiva desde las representaciones sociales y el*

interaccionismo simbólico. Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Tecnológico de Antioquia I.U.

- Beltrán Abad, M. E., Best Rivero, A., y León Acebo, M. (2020). Experiencia pedagógica vivencial de la interculturalidad como componente de la identidad profesional médica en la formación del estudiante de la carrera de medicina. *Didáctica y Educación*, 11(2), 204–220. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/961>
- Beltrán-Véliz, J., Tereucán Angulo, J., Alarcón, A. M., Gálvez-Nieto, J. L., y Vera-Gajardo, N. (2023). Competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud: Un desafío ineludible. *Acta Bioethica*, 29(2), 177–183. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200177>
- Camejo, L. P., Fernández, D. F., y Valdés, S. I. (2019). El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Revista Panorama. Cuba y Salud*, 15(1), 47–54. <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
- Carrascal-Fuentes, J. A. (2022). Interculturality in Health: Resignifying the horizons in Medical Education. VISUAL REVIEW. *International Visual Culture Review Revista Internacional de Cultura Visual*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.37467/revvisual.v9.3630>
- Carreazo, P. J. (2004). Salud intercultural: Atisbos de un enfoque multidisciplinario. *Paediatrica*, 6(2). https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatrica/vo6_n2/pdf/ao5.pdf
- Del Polo, F. (Ed.). (2017). *Los pueblos indígenas en América (Abya Yala): Desafíos para la igualdad en la diversidad*.
- Dietz, G. (2017). Interculturalidad: Una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos*, 39(156), 192–207. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192
- Flood, J. L., y Commendador, K. A. (2016). Undergraduate nursing students and cross-cultural care: A program evaluation. *Nurse Education Today*, 36, 190–194. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.10.003>

- Gallego-Pérez, D. F., Abdala, C. V. M., Amado, D. M., Carvalho de Sousa, I. M., Aldana-Martínez, N. S., y Ghelman, R. (2020). Equidad, abordajes interculturales y acceso a la información sobre las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e143. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.143>
- Jeffreys, M. R. (2016). Cultural competence in nursing education: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 55(5), 257-264. <https://doi.org/10.3928/01484834-20160414-05>
- Londoño, O., Maldonado, L., y Calderón, L. (2016). *Guía para construir estados del arte*. ICONK.
- Martínez, B. E., y Nieves, M. M. (2017). *Salud intercultural en contextos de diversidad. Reflexiones y miradas compartidas entre México y Brasil* [Conferencia]. Congreso Internacional de Salud y Comunicación, Madrid, España.
- Mateos Cortés, L. S., Dietz, G., y Mendoza Zuany, R. G. (2016). ¿Saberes-haceres interculturales? Experiencias profesionales y comunitarias de egresados de la educación superior intercultural veracruzana. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 809-835. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000300809&lng=es&tlng=es
- Ministerio de Salud de Nicaragua. (2008). *Política Nacional de Salud*. MINSA.
- Molina, V. N. (2013). Discusiones acerca de la resignificación y conceptos asociados. *Revista MEC-EDUPAZ*, 3.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Política sobre etnicidad y salud*. 29ª Conferencia Sanitaria Panamericana.
- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos*.
- Purnell, L. (2021). *Textbook for transcultural health care: A population approach* (5th ed.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-51399-3>.
- Purnell, L. D. (1999). El modelo de competencia cultural de Purnell: Descripción y uso en la práctica, educación, administración e investigación. *Cultura de los Cuidados*, 3(6), 91-102.

- Quispe, N. P. (2021). *Incorporación de la interculturalidad en el currículo de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana para el logro de competencias interculturales* [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/183051>
- Ucha, F. (2009). *Definición de concepción. Definición ABC*. <https://www.definicionabc.com/ciencia/concepcion.php>
- Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. (2016). *Interculturalidad y educación superior: Experiencias en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga*. RED Internacional de Estudios Interculturales. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/110601.pdf>
- Véliz-Rojas, L., Saavedra, A. B., y Silva, M. (2019). Competencias interculturales en la atención primaria de salud: Un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>