

# COMPETENCIAS INTERCULTURALES DESDE UN ENFOQUE ÉTICO INTERCULTURAL EN LA FORMACIÓN INICIAL DE PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD. UN DESAFÍO INELUDIBLE

Juan Beltrán-Véliz<sup>1</sup>, Julio Tereucán Angulo<sup>2</sup>, Ana María Alarcón<sup>3</sup>, José Luis Gálvez-Nieto<sup>4</sup>, Nathaly Vera-Gajardo<sup>5</sup>

**Resumen:** Chile es un país culturalmente diverso cuya población debe enfrentar dificultades relacionadas con la salud. Este ensayo tiene por objetivo reflexionar en torno a las competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural, en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud. Se constata una salud carente y descontextualizada de la realidad cultural en la formación inicial en ciencias de la salud. Para evolucionar en esta área, se requiere imperiosamente formar a los profesionales en competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural. Ello contribuirá al reconocimiento y comprensión de la otredad desde su propia cultura, a partir de la relación e intercambio de experiencias, conocimientos, saberes, entre otros. Para ello se requiere del diálogo intercultural entre profesionales y expertos pertenecientes a distintos sistemas de salud, con el fin de coconstruir desde la salud y enfermedad, para responder de forma oportuna y adecuada a las demandas de salud, y brindar un cuidado en salud digno y de calidad. En efecto, mitigará las desigualdades e injusticias, a la vez que proporcionará una vida más plena a las personas que conviven en una sociedad culturalmente diversa.

**Palabras clave:** educación intercultural, salud intercultural, competencia intercultural, ética intercultural.

## **Intercultural competences from an intercultural ethical approach in the initial training of professionals in health sciences. An inescapable challenge**

**Abstract:** Chile is a culturally diverse country, and this population must face difficulties related to health. This essay aims to reflect on intercultural competencies from an intercultural ethical approach, in the initial training of professionals in health sciences. The initial training in health sciences shows that health is lacking and decontextualized from the cultural reality. In order to evolve in this area, it is imperative to train professionals in intercultural competencies from an intercultural ethical approach. This will contribute to the recognition and understanding of otherness from their own culture, based on the relationship and exchange of experiences, knowledge, wisdom, among others. This requires intercultural dialogue between professionals and experts belonging to different health systems, in order to co-construct from health and disease. This will allow a timely and adequate response to health demands. It will also provide quality and dignified health care and attention. In effect, it will mitigate inequalities and injustices, while providing a fuller life to people living in a culturally diverse society.

**Keywords:** Intercultural education, intercultural health, intercultural competence, intercultural ethics.

## **Competências interculturais a partir de uma abordagem ética intercultural na formação inicial de profissionais em ciências da saúde. Um desafio inevitável**

**Resumo:** O Chile é um país culturalmente diverso, essa população deve enfrentar dificuldades relacionadas à saúde. Este ensaio tem como objetivo refletir sobre as competências interculturais a partir de uma abordagem ética intercultural, na formação inicial de profissionais em ciências da saúde. A saúde carente e descontextualizada da realidade cultural é verificada na formação inicial em ciências da saúde. Para evoluir nesta área, é imperativo formar profissionais em competências interculturais a partir de uma abordagem ética intercultural. Isso contribuirá para o reconhecimento e compreensão da alteridade a partir da própria cultura, do relacionamento e troca de experiências, saberes, saberes, entre outros. Para isso, é necessário o diálogo intercultural entre profissionais e especialistas pertencentes a diferentes sistemas de saúde; a fim de co-construir a partir da saúde e da doença. Isso permitirá uma resposta oportuna e adequada às demandas de saúde. Da mesma forma, prestará cuidados e atenção à saúde dignos e de qualidade. Com efeito, atenuará as desigualdades e as injustiças, ao mesmo tempo que proporcionará uma vida mais plena às pessoas que vivem numa sociedade culturalmente diversa.

**Palavras-chave:** Educação intercultural, saúde intercultural, competência intercultural, ética intercultural.

<sup>1</sup> LICSA-Laboratorio de Investigación en Ciencias Sociales Aplicadas, Núcleo Científico Tecnológico en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, [juan.beltran@ufrofrontera.cl](mailto:juan.beltran@ufrofrontera.cl), ORCID: 0000-0003-4614-0650

<sup>2</sup> Departamento de Trabajo Social, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ORCID: 0000-0002-2249-3737

<sup>3</sup> Departamento Salud Pública, CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ORCID: 0000-0003-0706-478X

<sup>4</sup> Departamento de Trabajo Social, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ORCID: 0000-0001-7642-8204

<sup>5</sup> Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile, ORCID: 0000-0002-1311-9778

## Introducción

Actualmente en Chile la población de los pueblos originarios sobrepasa el 12,2% del total de la población chilena(1) y la población inmigrante ha aumentado de manera significativa y permanente, representando actualmente un 7,8% de la población total del país(2). Al respecto, Chile se posiciona como un país culturalmente diverso, no solo por la cantidad de personas pertenecientes a culturas originarias, sino que también por migrantes establecidos en el país(3,4).

En este escenario, tanto los pueblos originarios como los inmigrantes deben enfrentar dificultades relacionadas con la salud en el país donde habitan. Lo expuesto está vinculado con las prácticas de los profesionales de ciencias de la salud, las que se reducen a una racionalidad instrumental y tecnocrática(5), fragmentando así la realidad y por tanto, eclipsando la forma de atender y comprender los fenómenos vinculados con la salud desde la diversidad cultural. En este sentido, no consideran que el contexto social y cultural está mediado por las actividades y experiencias humanas(6,7) situadas. Ello resulta preocupante, toda vez que, en el contexto chileno, los profesionales en ciencias de la salud se desempeñan en contextos culturales diversos. En efecto, la construcción del derecho a la salud intercultural en Chile es sustancialmente limitada (8).

Contrario a lo mencionado, el ser humano tiene derecho al goce máximo de salud, sin distinción de raza, cultura y condición económica o social(9), pues se consideran inadmisibles las desigualdades respecto del estado de salud de las poblaciones que interactúan en una sociedad culturalmente diversa(10).

En este contexto, en Chile se han realizados esfuerzos por construir un sistema de salud para atender a la diversidad cultural, lo cual ha derivado en la publicación de marcos legales: la Ley 19.937(11) indica que se debe incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en comunas con alta concentración indígena. La Norma General Administrativa N.°16 sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud(12) señala la necesidad de avanzar en la pertinencia cultural, intercultural y complementa-

ra en los establecimientos que dependan de los servicios de salud. Asimismo, la Ley 20.584 (13) establece que se debe garantizar el derecho de las personas que pertenecen a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural. Sumado a la Ley 21.094 (14), que prescribe que las universidades del Estado deberán promover, durante la formación profesional del estudiantado, una vinculación necesaria con los requerimientos y desafíos del país y sus regiones desde una perspectiva intercultural.

No obstante, dichas políticas públicas han sido insuficientes, dado que, desde el área de salud, se legitiman prácticas monoculturales, hegemónicas y colonizadoras(15). Ello se refleja particularmente en la formación inicial de los profesionales en ciencias de la salud, en la que se aprecia desconocimiento y exclusión de otras cosmovisiones, lenguas, conocimientos, formas de conocer, pensar, sentir, hacer, enseñar, aprender y comprender el mundo(16,17,8,18). En correspondencia, otros estudios revelan carencia en la formación inicial de dichos profesionales en torno a la salud intercultural, así como también respecto de la vinculación con la diversidad cultural(19,20,4). Tales antecedentes son motivo de preocupación para todos los países(10), particularmente para las instituciones universitarias que forman a los profesionales en el área de salud, toda vez que la ética, bioética, la interculturalidad y el ser humano están inherentemente relacionados con la vida y la salud; sin embargo, esta relación no se aprecia en la práctica de estos profesionales, desde una perspectiva amplia y profunda, sustentada en la diversidad cultural y en los procesos sociales(21,22).

Ante esto, y dada la creciente diversidad cultural que se constituye en un proceso transformador y dinámico, los profesionales en ciencias de la salud necesitan ser formados en “competencias interculturales” desde un “enfoque ético intercultural”. Por una parte, las competencias interculturales, permitirán al sujeto tomar conciencia respecto de su forma de pensar y actuar con todo su entorno, de tal manera de comprender la otredad desde su propia cultura(23,7,24). Además, tanto desde el plano de comunicación como desde la práctica, el profesional de la salud respetará y valorará la cultura de las personas pertenecientes a las minorías, comunidades y pueblos(8). Por otra, el enfoque

ético intercultural, promoverá la reducción de las desigualdades y garantizará el derecho a una salud digna(25), a partir del diálogo de las relaciones intersubjetivas y del reconocimiento de la identidad del otro(26). Además, permitirá que los profesionales se vinculen e interactúen con personas de distintas comunidades, considerando aspectos sociales, culturales(21), históricos y geográficos, que configuran formas de ser, sentir, percibir, pensar y hacer, para coconstruir desde el plano de salud y enfermedad.

En atención a lo expuesto, este ensayo tiene por objetivo reflexionar acerca de las competencias interculturales, desde un enfoque ético intercultural, en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud.

### **Educación y salud intercultural**

Para aproximarse a la acepción de educación intercultural, primero se precisa abordar la interculturalidad, la cual hace referencia a un conjunto de interrelaciones y articulación entre sujetos pertenecientes a culturas distintas, que se da en términos de mayoría-minoría y que a menudo se encuentran en constante cambio, lo cual estructura una sociedad(27). En dicha concepción de interculturalidad las relaciones entre sujetos de culturas diversas se dan desde la desigualdad, aspecto que ha ocurrido históricamente en las distintas sociedades en el mundo, y en el contexto chileno no es la excepción. La interculturalidad involucra además una forma de posicionarnos en el mundo, de mirar la realidad que nos envuelve a través de la diversidad y la complejidad que está presente en las personas. Ello implica considerar la diversidad como una condición inseparable del ser humano(28).

La interculturalidad está estrechamente vinculada con la educación, y se posiciona la educación intercultural como una dimensión que permite y beneficia la relación de conocimientos y saberes(29), considerando para ello los fundamentos epistemológicos, éticos, bioéticos, morales y teleológicos que subyacen a cada cultura. A partir de este posicionamiento, la educación intercultural permite conocer, reconocer y comprender la cultura propia y la de otros sujetos en constante interacción, respetando saberes y experiencias.

Para ello, es necesario reconocer que cada sujeto tiene un razonamiento para comprender el mundo, desde una perspectiva propia(30). La educación intercultural, entonces, implica construir un saber diverso, con el fin de comprender al otro(31) desde la diversidad y complejidad.

Desde esta perspectiva, la educación intercultural permite la apertura de una serie de acciones que conllevan un flujo de conocimientos, saberes y experiencias, lo que hace posible construir espacios para una salud intercultural. Dicho constructo hace referencia a distintas percepciones y prácticas de interacción que se dan en el proceso salud, enfermedad y atención, y que operan y se articulan en acciones de cuidado, prevención y solución a las enfermedades(32) en contextos culturalmente diversos. Además, la salud intercultural promueve una interacción entre culturas de forma respetuosa, sinérgica y horizontal. Asimismo, un trato humano y eficiente orientado a los miembros que forman parte de culturas distintas, al tiempo que evita la exclusión de los conocimientos, experiencias y prácticas de salud(33,34) arraigadas culturalmente. En tal sentido, posibilita un entendimiento y comprensión mutua entre culturas, sobre la base del respeto por las experiencias, conocimientos, saberes, valores, prácticas, tradiciones y creencias de los sujetos involucrados en un plano sociocultural e histórico diverso. Sumado a ello, promueve la complementariedad, reciprocidad y equilibrio fundados en el diálogo(35,18) y la colaboración constante. Ello contribuye a la reflexión e innovación, lo que a su vez moviliza acciones para mejorar la pertinencia de la salud y, por tanto, el cuidado y bienestar de todas las personas pertenecientes a una sociedad culturalmente diversa.

### **Competencias interculturales desde un enfoque ético intercultural en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud**

La competencia intercultural hace referencia a un adecuado y relevante conocimiento sobre culturas particulares y diversas, cuando miembros de estas culturas interactúan. Así como también se caracteriza por conservar actitudes receptivas y portar las habilidades requeridas para establecer y mantener el contacto con personas diversas(36). En correspondencia, Deardorff(37) indica que

la expresión alude a las habilidades, actitudes y comportamientos necesarios para mejorar y fortalecer las interacciones que se generan entre la diversidad de culturas, ya sea al interior de una sociedad o a través del cruce de fronteras. En el ámbito de la salud intercultural, las competencias interculturales hacen referencia a las habilidades que debiesen portar o llegar a desarrollar los profesionales de todas las áreas de la salud para comprender, considerar e incorporar la cultura de la otra persona como un componente relevante al momento de interactuar en un espacio terapéutico(38).

En este sentido, las competencias interculturales en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud revisten importancia a partir de relaciones adecuadas entre miembros de culturas distintas, lo cual despliega un *corpus* de conocimientos, habilidades, situaciones, experiencias y acciones que contribuyen a estrechar las brechas de desigualdad. Todo ello con la finalidad de garantizar la equidad, el cuidado, la atención digna y de calidad en la salud para todas las comunidades y personas(39).

Lo expuesto, implica necesariamente que el profesional de la salud desarrolle sus prácticas y se relacione con la otredad a partir de la ética intercultural, dado que ésta provee de sentido a la reflexión desde una mirada diversa, aunque sin desconocer lo propio, y está abierta al diálogo en las relaciones intersubjetivas orientadas al reconocimiento(26) y valorización del otro. Al respecto, Todorov(40) indica que las culturas siempre han estado en contacto sobre la base del diálogo(41). Desde esta perspectiva, el diálogo intercultural se posiciona como un elemento clave que subyace a la ética intercultural, puesto que busca la comprensión y el reconocimiento(42,18) de las diversas racionalidades; así como también, la fecundación recíproca y el encuentro de sensibilidades(43), al tiempo que posibilita la apertura intelectual de la otredad(42). En este sentido, es de vital importancia que los profesionales en ciencias de la salud dispongan de la capacidad para dialogar con otros expertos(44) que pertenecen a un sistema de salud distinto, de modo de acceder a conocimientos, saberes y prácticas experienciales que enriquezcan y optimicen el servicio de salud. La ética intercultural moviliza transfor-

maciones socioculturales a partir de los ámbitos valorativos y normativos propios de las sociedades culturalmente diversas(45). Entonces, incorporar las competencias interculturales —sustentadas en un enfoque ético intercultural— en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud, permitirá transformar positivamente la realidad a través del reconocimiento de la diferencia y de la dignidad, lo cual favorecerá la comprensión del otro, dado que el diálogo intercultural posibilita una mirada emancipadora, a fin de superar las injusticias y desigualdades(46) en el área de salud, en términos individuales, colectivos y comunitarios, y en distintos espacios culturales.

Lo anterior aportaría a mejorar y avanzar en la construcción de procesos educativos interculturales en la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud. Junto con ello, permitiría a estos profesionales desarrollar prácticas de salud integrales e inclusivas, desde un enfoque ético intercultural, en territorios de pueblos originarios y en los contextos que emergen por la inmigración(47). Todo ello apuntaría a generar transformaciones en el campo de la salud intercultural para concebir el bienestar integral(5) y alcanzar el buen vivir(48,18) de todas las personas, considerando para ello el equilibrio físico, cognitivo, espiritual, emocional(49) y social como un todo articulado y armónico.

## Conclusiones

En la formación inicial de profesionales en ciencias de la salud se aprecia carencias respecto de un enfoque intercultural, debido a prácticas centradas en una racionalidad instrumental y tecnocrática, así como también a la legitimización de prácticas monoculturales propias de la cultura occidental eurocéntrica. Ello provoca un desconocimiento y exclusión mayoritaria de otros conocimientos y experiencias en el campo de la salud, lo que, a su vez, obstaculiza la vinculación de estos profesionales con la diversidad cultural.

Para superar lo anterior, la formación en ciencias de la salud debe realizarse con base en competencias interculturales, considerando aspectos cognitivos, comportamentales, valóricos, afectivos, sociales, culturales, históricos y geográficos. Junto con ello, dicha formación requiere desarrollarse

desde un enfoque ético intercultural, lo cual les posibilitará tomar conciencia de sus acciones y reconocer y valorar la diversidad y dignidad del otro, de manera de comprenderlo desde su propia cultura, a partir de la relación e interacción de conocimientos, saberes, experiencias, formas de vida, de pensar, hacer y vivir en el campo de la salud. Para ello, se debe disponer de un diálogo intercultural que permita movilizar el respeto y colaboración mutua entre profesionales en ciencias de la salud y otros expertos que pertenecen a un sistema de salud culturalmente distinto. Ello favorecerá a la coconstrucción desde la salud y enfermedad en la que esté presente la apertura intelectual, de manera de promover la reflexión e innovación constante para enriquecer y optimizar el servicio de salud. Del mismo modo, avanzar en el conocimiento desde la complementariedad y reciprocidad.

Respecto de lo anterior, las universidades, en colaboración con el Estado y la población situada en distintos territorios culturales, deben promover y generar políticas públicas educativas orientadas al desarrollo de currículos y prácticas pedagógicas contextualizadas. Este aspecto, aportará a la formación de profesionales en ciencias de la salud, pertinencia cultural, responsabilidad ética y bioé-

tica. Lo expuesto permitirá responder de forma eficaz y eficiente, mediante prácticas integrales e inclusivas, a las demandas y problemáticas de salud que emanan de contextos culturales diversos. Ello, a su vez, mejorará la prevención, el cuidado y atención en salud de todas y cada una de las personas, desde lo físico, cognitivo, emocional, espiritual y social, como un todo armónico. Además, contribuirá a mitigar las injusticias y estrechar las brechas de desigualdad y, por tanto, garantizará una salud digna y de calidad desde una perspectiva individual y comunitaria. Al tiempo que permitirá a las personas alcanzar el bienestar común y, en consecuencia, proporcionar una vida más plena.

### **Conflicto de intereses**

Lo autores no tienen conflictos de interés

### **Agradecimientos**

A la Universidad de La Frontera, Chile, dado que este manuscrito forma parte del proyecto DIU-FRO: DI23-0005, titulado “Evaluación psicométrica de la escala de efectividad intercultural en una muestra de profesores/as en formación inicial de Chile, en contextos interculturales”.



## Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística. *Síntesis de resultados censo 2017*. Santiago: INE; 2018.
2. Instituto Nacional de Estadísticas. *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020*. Santiago: INE; 2020.
3. Sánchez E, Díaz A, Mondaca C, Mamani J. Formación inicial docente, prácticas pedagógicas y competencias interculturales de los estudiantes de carreras de pedagogía de la Universidad de Tarapacá, norte de Chile. *Diálogo andino* 2018; (57): 21-38. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812018000300021>
4. Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Situación del desarrollo de competencias interculturales en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, Chile. *Calidad en la Educación* 2021; (54): 303-338. <https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n54.955>
5. Lolas F. Salud universal (one health) y ética. Desafíos para la mentalidad bioética. *Acta Bioethica* 2022; 28(2). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200181>
6. Duque-Páramo M. Cultura y salud: elementos para el estudio de la diversidad y las inequidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2007; 9 (2): 127-142.
7. Véliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(1): 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
8. Galdámez L, Millaleo S. La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile. *Acta Bioethica*, 2022; 28(1): 25-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>
9. Organización Mundial de la Salud. *La salud es un derecho humano fundamental*. Ginebra: OMS; 2017 [Citado el 20 de octubre 2022]. <https://apps.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/index.html>
10. Declaración de Alma-Ata. *Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud*. Pan American Health Organization; 1978 [Citado el 22 de octubre 2022]. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
11. Congreso Nacional de Chile. Ley 19.937 modifica el D.L. N.º 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile; 2004. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&cidVersion=2008-12-31&cidParte=8721253>
12. Ministerio de Salud. *Norma General Administrativa N.º 16. Interculturalidad en los Servicios de Salud. Resolución Exenta N.º 261*. MINSAL, Santiago de Chile; 2006. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>
13. Congreso Nacional de Chile. *Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud*. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile; 2012. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
14. Congreso Nacional de Chile. Ley sobre Universidades Estatales. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile; 2018. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1119253&f=2018-06-05>
15. Menéndez E. Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(1): 109-118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
16. Walsh C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa* 2008; (9): 131-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n9/n9a09.pdf>
17. Quilaqueo D, Quintriqueo S. *Métodos educativos mapuche: retos de la doble racionalidad educativa. Aportes para un enfoque educativo intercultural*. Temuco: Ediciones Universidad Católica de Temuco; 2017.
18. Beltrán-Véliz J, Tereucán J, Alarcón A, Gálvez-Nieto J, Klenner M. Fundamentos éticos que sustentan la relación mapuche y naturaleza. Aportes para una salud intercultural. *Acta Bioethica* 2022; 28(1): 19-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100019>
19. Sanhueza S, Matzler P, Chuan-Chih H, Domínguez J, Friz M, Quintriqueo, S. Competencias comunicativas interculturales en la formación inicial docente: El caso de tres universidades regionales de Chile. *Estudios pedagógicos (Valdivia)* 2016; 42(4): 183-200. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052016000500011>
20. Manríquez-Hizaut M, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. *Revista Salud Pública* 2018; 20(6): 759-763. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>
21. Eroza-Solana E, Carrasco-Gómez M. La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia. *LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos* 2020; 18(1): 112-128. <https://doi.org/10.29043/liminar.v18i1.725>
22. Cardozo de Martínez C, García J, García P. *Humanismo, ética e interculturalidad en salud*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2022.

23. Geertz C. *La interpretación de las culturas*. Barcelona: Gedisa; 1973.
24. Blanco Y, Reinoso Y, Vásquez M. Competencias interculturales y globalización, una reflexión en torno a la formación ética. *Revista de Filosofía* 2021; 38: 346-357. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5149725>
25. Castro A. Hacia una tipología de la interculturalidad en salud: alcances, disputas y retos. *Andamios* 2021; 18(45): 535-552. <https://doi.org/10.29092/uacm.v18i45.829>
26. Fuica-García, F. La posibilidad de una ética intercultural. *Utopía y Praxis Latinoamericana* 2020; 25(88): 115-122. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/30871>
27. Dietz G. Interculturalidad: una aproximación antropológica. *Perfiles Educativos* 2017; 39(156): 192-207. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982017000200192&lng=es&tlng=es).
28. Malik B, Ballesteros B. La construcción del conocimiento desde el enfoque intercultural. *Diálogo Andino* 2015; (47): 15-25. <https://dx.doi.org/10.4067/S0719-26812015000200003>
29. Quintriqueo S, Morales S, Quilaqueo D, Arias K. *Interculturalidad para la formación inicial docente: Desafíos para construir un diálogo intercultural*. Temuco: Ediciones Universidad Católica de Temuco, Chile; 2016.
30. Tubino F. *La interculturalidad crítica como proyecto ético-político*. Lima: 2005 [Citado el 2 de noviembre 2022]. <https://sermixe.org/wp-content/uploads/2020/08/Lectura4.pdf>
31. Essomba, M. *Inmigración e interculturalidad en la ciudad. Principios, ámbitos y condiciones para una acción comunitaria intercultural en perspectiva europea*. Barcelona: Graó; 2012.
32. Lerín-Piñón S. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. *Desacatos* 2004; (16):111-125. <https://www.redalyc.org/pdf/139/13901607.pdf>
33. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. *Interculturalidad en salud*: México: Secretaría de Salud; 2023 [Citado el 25 de enero 2023]. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/interculturalidad-en-salud-299181>
34. Stivanello M. Aportes al debate de la interculturalidad en salud. *Margen* 2015; (76): 1-8. <https://www.margen.org/suscri/margen76/stivanello76.pdf>
35. Fornet-Betancourt R. *Crítica intercultural de la filosofía latinoamericana actual*. Madrid: Trotta; 2004.
36. Organización de Naciones Unidas. *Competencias interculturales. Marco conceptual y operativo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Cátedra UNESCO; 2017.
37. Deardorff D. *Manual para el desarrollo de competencias interculturales. Círculos de narraciones*. París: UNESCO; 2020.
38. Ministerio de Salud. *Orientaciones técnicas para la atención de salud mental con pueblos indígenas: hacia un enfoque intercultural*. MINSAL; 2016 [Citado el 3 de noviembre]. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/028.MINSAL-salud-mental-indigena-2016.pdf>
39. Wesp L, Scheer V, Ruiz A, Walker K, Weitzel J, Shaw L, Kako P, Mkandawire-Valhmu L. An Emancipatory Approach to Cultural Competency. The Application of Critical Race, Postcolonial, and Intersectionality Theories. *Advances in Nursing Science* 2018; 41(4): 316-326. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285982/>
40. Todorov T. *Cruce de culturas y mestizaje cultural*. Madrid: Júcar Universidad; 1988.
41. Grimson A. *Interculturalidad y comunicación*. Bogotá: Grupo Editorial Norma; 2001.
42. Tubino F. *La interculturalidad en cuestión*. Lima: Pontificia Universidad Católica de Perú; 2015.
43. Panikkar R. *El discurso intercultural*. Madrid: Biblioteca Nueva; 2002.
44. Lolas F. Diversidad de perspectivas y áreas limítrofes. *Acta Bioethica* 2021; 27(2): 159-160. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000200159>
45. Salas R. *Ética Intercultural: Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos*. (Re) Lecturas del pensamiento latinoamericano. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2006.
46. Araya J. Ética intercultural y reconocimiento dialógico. Una mirada a la dignidad del otro: conflicto entre el estado de chile-pueblo mapuche. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política* 2010; 1(1): 61-78. <https://repositoriodigital.uct.cl/bitstream/handle/10925/1560/Etica%20intercultural%20y%20reconocimiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Quintriqueo S, Torres H, Sanhueza S. y Friz M. Competencia comunicativa intercultural: formación de profesores en el contexto poscolonial chileno. *Alpha (Osorno)* 2017; (45), 235-254. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22012017000200235>
48. De la Cuadra F. Buen Vivir: ¿Una auténtica alternativa post-capitalista? *Polis, Revista Latinoamericana (Santiago)* 2015; 14(40): 7-19. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682015000100001>
49. Beltrán-Véliz J, Terecán J, Pérez S, Klenner M. Relación Mapuche y naturaleza: Fundamentos epistémicos para una educación ambiental en contextos interculturales. *Fronteiras: Journal of Social, Technological and Environmental Science* 2021; 10(1): 158-179. <https://doi.org/https://doi.org/10.21664/2238-8869.2021v10i1.p158-179>.

Recibido: 2 de febrero de 2023

Aceptado: 1 de marzo de 2023