

**APORTES PARA LOS CURRÍCULOS DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA
EN COLOMBIA DESDE UN ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN EN
PERSPECTIVA DE INTERCULTURALIDAD CRÍTICA**

*Contributions to nursing and physiotherapy curricula in colombia from an analysis of
training in perspective of critical interculturality*

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0088>

Lady Diana Martínez Pabón^{1*}

<https://orcid.org/0000-0003-4026-1152>

fdianamartinez@hotmail.com

Nazly Dallon Bolívar Buitrago²

<http://orcid.org/0000-0001-6430-2110>

ndbolivarb@gmail.com

Israel Arturo Orrego Echeverría³

<http://orcid.org/0000-0002-9286-138X>

isjupale@gmail.com

Recibido: 04 de agosto de 2021

Aceptado: 05 de diciembre de 2021

RESUMEN

Introducción: Para el desarrollo de esta investigación se revisaron conceptos como biologicismo en salud, tradicionalmente en occidente asumido como el eje que da respuesta a las necesidades en salud. **Objetivo:** realizar a partir del análisis de contenidos curriculares de programas de formación en salud, aportes desde la interculturalidad crítica para la formación y la construcción curricular de programas académicos en fisioterapia y enfermería en Colombia. **Materiales y Métodos:** Se hizo una revisión de las mallas curriculares y perfiles profesionales de programas acreditados, según el sistema de información del Ministerio de Educación Nacional de Colombia siendo en total, 15 universidades del programa de fisioterapia y 26 universidades del programa de enfermería; **Resultados:** La revisión del material arrojó como resultado que, del contenido curricular de los programas revisados, en solo el tres por ciento (3%) del contenido de los 15 programas de fisioterapia se presentan elementos curriculares en clave intercultural y el cinco por ciento (5%) de los 26 programas de enfermería abordan este componente. **Conclusiones:** Las Instituciones de Educación Superior deben estar en la capacidad de incluir dentro de sus currículos no solo asignaturas aisladas que aborden conceptos efímeros vistos de la diversidad cultural; deben proponer currículos que desde la transversalidad aborden la interculturalidad crítica en cada una las asignaturas desde la atención a la población, para que el ejercicio profesional cobre una real significancia en el contexto pluriétnico colombiano

Palabras Clave: Interculturalidad; salud; educación; competencias; enfermería; fisioterapia.

1. Fundación Universitaria del Área Andina- Colombia

2. Corporación Universitaria iberoamericana- Colombia

3. Universidad Libre y Corporación Universitaria Iberoamericana- Colombia

* Autor de correspondencia: fdianamartinez@hotmail.com

SUMMARY

Introduction: For the development of this research, concepts as biologicism in health, traditionally in the West assumed as the axis that responds to health needs. **Objective:** The study had as an objective to carry out from the analysis of curricular contents of health training programs, contributions from critical interculturality to training and curricular construction of academic programs in physiotherapy and nursing in Colombia. **Materials and Methods:** a review of the curriculum and professional profiles of programs accredited, according to the information system of the Ministry of Education National of Colombia being in total, 15 universities of the program of physiotherapy and 26 universities of the nursing program; **Results:** the review of the material showed as a result that the curricular content of the reviewed programs, in only three percent (3%) of the content of the 15 physiotherapy programs curricular elements are presented in key intercultural and five percent (5%) of the 26 nursing programs address this component. **Conclusions:** Educational Institutions Superior must be able to include in their resumes not only isolated subjects that deal with ephemeral concepts seen in diversity cultural; should propose curricula that, from a transversal perspective, address the critical interculturality in each of the subjects from attention to population, so that professional practice gains real significance in the Colombian multiethnic context
Keywords: Interculturality; Health; education; competencies; Nursing; physiotherapy.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad a nivel mundial fenómenos como la migración son parte de la construcción histórica de los estados, y con ello surge la necesidad de generar nuevas adaptaciones en el desarrollo de las sociedades (1). Estos hechos impactan a todos los ambientes que conforman las naciones, y la salud no es uno aislado a este fenómeno.

Para el desarrollo de esta investigación se revisaron conceptos como biologicismo en salud, tradicionalmente en occidente asumido como el eje que da respuesta a las necesidades en salud, concibiéndose de manera un tanto autoritaria como el único modelo capaz de resolver, sino todos, una gran mayoría de los problemas de salud sin tener en cuenta las variabilidades de contexto y cultura, lo que poco a poco ha ido denotando con mayor fuerza las dificultades en el abordaje de la población. Como lo menciona Alarcón, Ana y sus coautores (2), problemas como la falta de credibilidad ante el personal médico, el conflicto de poderes entre sabedores tradicionales y médicos, desarticulación entre la estructura social de las comunidades, son frecuentemente descritos, constituyéndose entonces en un desafío que invita a la generación de modelos en salud que bajo un dialogo intercultural entre medicinas, responda a las expectativas de la persona y la cultura.



Multiculturalidad entendida como un término que hace referencia a la existencia de múltiples culturas dentro de una sociedad, sin que ello implique necesariamente una relación entre ellas; es un concepto empleado originariamente por países occidentales con base en el estado liberal de derecho, en el que la individualidad tolerando al otro busca una funcionalidad social que deja visible la permanencia en la desigualdad (3). Pluriculturalidad concebida en Latinoamérica como un concepto que refleja una historia entre pueblos indígenas y pueblos afro con blancos-mestizos; se centra en el reconocimiento de la diversidad, pero desde una dominancia cultural y nacional, en la que se desconoce en un contexto de jerarquía u estructura social, los aportes que indígenas o afros brindan a la nación. Sugiere una pluralidad histórica en la que el eje en común es el territorio, el cual se conforma de diversas culturas que en conjunto conforman la nación, sin con ello hablar expresamente de una interrelación equitativa; Interculturalidad, como la relación y el intercambio en múltiples vías de las culturas presentes en una sociedad, en el que se busca desarrollar una interrelación equitativa partiendo de las desigualdades presentes, orientada a la ruptura de las mismas y de las barreras y delimitantes que allí se encuentran, yendo en contra de las condiciones de desigualdad y estigmatización.

Esta interculturalidad vista desde la óptica de Walsh (4), busca equidad entre las culturas que lleven a una transformación social, política y económica, donde todos tengan las mismas oportunidades integrando sus conocimientos y saberes, para la construcción de un estado justo e igualitario, no se trata de identificar, descubrir o aceptar al otro, “se trata de impulsar activamente procesos de intercambio que, por medio de mediaciones sociales, políticas y comunicativas, permitan construir espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas” (5). La interculturalidad entonces busca la transformación desde el cuestionamiento de las líneas de poder, y de jerarquías dominantes, generando un proceso continuo en el que se den y sean tenidos en cuenta, modos y condiciones de pensar diferente (6-7); así mismo, se revisaron conceptos como salud enfermedad, marco normativo colombiano en educación, currículo, perfil profesional, los cuales se consideran trascendentales para el análisis y entendimiento de este estudio.



MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación utiliza un enfoque cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, en donde se hace una revisión de los programas académicos de fisioterapia y enfermería a nivel nacional, con el fin de establecer la existencia de algún tipo de abordaje, perspectiva o descripción intercultural en la propuesta formativa. Como primer momento se generó la revisión bibliográfica en diversas fuentes en las que se presentara alguna descripción de la interculturalidad en educación. Así mismo, se abordó la normativa en educación en referencia a la interculturalidad.

Como fuente principal de información, para el reconocimiento de los programas se consultó en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior en Colombia (SNIES), (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2018), encontrando activos treinta y cuatro (34) programas de fisioterapia y sesenta y nueve (69) programas de enfermería; acto seguido se realiza un filtro de acreditación de alta calidad resultando quince (15) programas acreditados en fisioterapia y veintiséis (26) programas de enfermería.

Una vez identificados los programas y universidades, se construye una matriz en hoja de cálculo de Microsoft Excel, en las que se registra la información relacionada a la malla curricular y los perfiles profesionales, utilizando como fuente de información la página web de las instituciones. Con esta información se realiza una segunda matriz en hoja de cálculo de Microsoft Excel para las validaciones de los nombres de las asignaturas semestre a semestre y las palabras relacionadas en los perfiles profesionales, con el fin de permitir de una forma más práctica la identificación de los componentes propuestos para el análisis.

Del análisis de las mallas curriculares, se intentó inferir si existen asignaturas que mencionen directamente la interculturalidad, que se expongan en clave intercultural, que referencien la comunidad, la cultura, o ciencias asociadas al estudio de las comunidades o culturas como lo son la antropología, socio antropología y socio humanística. De los perfiles profesionales se buscó identificar cuántos egresan a sus profesionales con competencias interculturales, competencias en clave intercultural y competencias orientadas hacia el reconocimiento de la diversidad cultural.

Se realizan dos entrevistas semiestructuradas a profesionales de enfermería, uno referenciando su experiencia como estudiante y el otro como docente del mismo



programa; con el fin de generar una posible relación entre los datos obtenidos de los planes curriculares y su percepción frente al proceso formativo. Se culmina con una triangulación metodológica de la información recogida y reflexión de los autores acerca de lo evidenciado con la información obtenida.

RESULTADOS

De la revisión generada en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior en Colombia (SNIES), dentro de los programas de fisioterapia tomados como muestra, se evidencia un total de ochocientos treinta y cinco (835) asignaturas, de las cuales ochocientos diez (810) correspondientes al noventa y siete por ciento (97%) no cuentan con componente alguno dirigido hacia la interculturalidad o en clave intercultural; se identifican veinticinco (25) asignaturas que corresponden al tres por ciento (3%), que dentro de su descripción presentan un enfoque intercultural.

Dentro de los programas de enfermería tomados como muestra, se evidencia un total de mil trescientas seis (1306) asignaturas, de las cuales mil doscientas cuarenta (1240) que corresponden al noventa y cinco por ciento (95%), no cuentan con componente alguno dirigido hacia la interculturalidad; se identifican sesenta y seis (66) asignaturas que corresponden al cinco por ciento (5%) que dentro de su descripción presentan un enfoque intercultural.

Para la categoría de los perfiles profesionales se describe el número de instituciones de educación superior que presentan la característica estudiada, encontrando para el programa de fisioterapia competencias interculturales cero (0); competencias en clave intercultural se identifican seis (6), lo que corresponde al sesenta por ciento (60%) de la muestra referenciando el socio – humanismo, la salud pública y gestión social; respecto a las competencias orientadas a la diversidad cultural, se evidencia que cuatro (4) correspondientes al cuarenta por ciento (40%) mencionando su formación en comunidad y en la diversidad cultural.

Para los programas de enfermería, del total de la muestra se evidencia que veintiún (21) programas describen competencias interculturales, con clave intercultural y competencias orientadas a la diversidad cultural, las cuales se discriminan en: competencias interculturales una (1), correspondientes al cinco por ciento (5%); con relación a las competencias en clave intercultural se identifican siete (7) que corresponde al treinta y



tres por ciento (33%) abordando el socio – humanismo, epidemiología, inclusión social y comunitaria; respecto a las competencias orientadas a la diversidad cultural, se evidencia que trece (13) correspondientes al cuarenta por ciento (42%) mencionan su formación en comunidad y colectivos y formación en la diversidad y pluralidad cultural.

De acuerdo al análisis de resultados se evidencia que dentro de los currículos de los programas de enfermería y fisioterapia las asignaturas que de alguna u otra manera abordan la interculturalidad o la diversidad cultural, representan un porcentaje no significativo (fisioterapia un tres por ciento 3% y enfermería un seis por ciento 6%), en contraste con lo que se esperaría teniendo en cuenta que Colombia es un país pluriétnico, en el que en cada municipio hacen presencia los equipos de salud, y de éstos, no se evidenció si estas aproximaciones incluían el enfoque intercultural y/o la medicina tradicional.

DISCUSIÓN

Las instituciones de salud en un ideal son “lugares donde se construyen identidades, representaciones, significados sobre el cuerpo, la salud, la enfermedad y la vida” (8), no obstante, con la mención de la persona como usuario o cliente, estas instituciones se vuelven ajenas a ella, lo que implica a su vez que los profesionales que allí se encuentran, jueguen un papel importante entendiendo que la persona que llega al servicio no va enmarcada en un título “paciente-cliente-usuario”(9), sino que acude porque su práctica desde su dialéctica social de auto cuidado y auto atención no cubrió su necesidad y busca que otra persona con el conocimiento en el caso, bajo un principio respeto y humanización lo oriente en la situación que lo aqueja, entendido a la persona desde su constructo social y relacional en el contexto.

En razón a ello, el sistema de salud requiere contar con profesionales que estén en la capacidad de desarrollar una intervención dialógica y negociada en reconocimiento de las características propias y diversas de las comunidades o culturas, estableciendo con ello un dialogo intercultural en respuesta a las necesidades apremiantes en el contexto del constructo social de la persona y no en el contexto del biologicismo orientado a la relación salud-enfermedad (10).

Es importante considerar que, para realizar este proceso formativo de manera exitosa, las instituciones de educación superior deben partir de la claridad de lo que representa la multiculturalidad, entendiendo que, en un léxico común y moderno, ésta misma se



describe como la existencia de múltiples culturas dentro de una sociedad, sin que ello implique necesariamente una relación entre ellas, con lo que se reiteraría el error de mantener un discurso multicultural y no intercultural.

El fin último de la interculturalidad, se enmarca en la interrelación equitativa, partiendo de la ruptura de las barreras que conllevan a la desigualdad y la estigmatización, buscando la transformación social, política y económica, en donde todos tengan las mismas oportunidades, impulsando activamente procesos de intercambio que, por medio de mediaciones sociales, políticas y comunicativas, permitan construir espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas (11).

La interculturalidad en la educación implica, la descolonización de la Universidad (12) y la transformación desde la pedagogía misma, donde en un escenario educativo confluya el profesor blanco-mestizo, junto al afro o el indígena y donde los currículos permitan una diversidad de elementos que integren sus emociones y saberes generando una enseñanza incluyente que recoja las tradiciones y costumbres de las culturas que convergen en un espacio académico.

Se concibe la necesidad de egresar profesionales que en sus programas hayan contado con los elementos que les faciliten el entendimiento de nuevos paradigmas y comprensiones de la salud-enfermedad que faciliten el diálogo y el mejor desempeño en unos contextos diversos y desde un enfoque intercultural (13-14).

Desde las entrevistas realizadas a profesionales de salud y los currículos y perfiles profesionales que se tomaron como muestra, se logra identificar las dificultades con que cuenta el sistema educativo colombiano para incorporar una educación alternativa, que permita trascender a una formación que aporte elementos diferentes a los establecidos por los modelos hegemónicos y que representados en la interculturalidad se incorporen espacios para la concertación y una auténtica construcción de competencias en salud para los futuros profesionales.

CONCLUSIONES

Las instituciones de educación superior cumplen un papel importante en el proceso de desarrollo de la identidad no solo profesional sino como ciudadanos y ciudadanas, por lo cual es importante que en sus currículos se incluyan elementos que reflejen las distintas realidades de la nación tanto culturales como identitarias, incluyendo aspectos como: “la



convivencia, la valoración y validación del otro, y la interacción, que debe hacerse a través del mutuo reconocimiento y de la posibilidad de dialogar democráticamente, distinguiendo y aceptando las diferencias (que sean respetables) como crecimiento y enriquecimiento mutuo” (5)

Dentro del estudio surge el interrogante de conocer si el talento humano en salud está siendo formado para dar atención a estas comunidades dentro o fuera de las mismas, sin violentar su cultura, respetando lo que cada uno ellos conciben con respecto a su proceso de la salud-enfermedad, enfrentándose a la cotidianidad de la persona con un lecho cultural distinto (15).

Con lo que el enseñar a los futuros profesionales a comprender y generar un diálogo de manera horizontal, que desjerarquice la interacción entre culturas, comprender su modo de vida en entornos socioculturales distintos, establecer relaciones personales con personas que pertenecen a otros contextos, valorar y atender la diversidad y ser ciudadanos críticos, democráticos y participativos, se convierten en elementos que les permitan desenvolverse interculturalmente.

Cabe resaltar, que para que se logre formar en clave intercultural, los docentes deben contar con las competencias para ello, conociendo qué son y qué significan las otras culturas, siendo críticos en lo que se enseña sobre los “otros”, aprendiendo a interpretar y respetar la manera en la que los “otros” perciben la realidad, valorando y promoviendo el contacto entre otras culturas e identidades culturales (5).

Es necesario para los profesionales de la salud recibir una formación más amplia en el ámbito cultural y social, puesto que, en el ejercicio de sus prácticas clínicas y profesionales, se desconoce aún la pluriétnica colombiana y el manejo que se debe dar a una situación de salud que se presente en un contexto más amplio al que fueron formados, entrando entonces, en dilemas éticos y morales que den cuenta de una atención integral a la persona de cuidado, su familia y comunidad, lo cual fue constatado en este estudio en el que la formación en clave intercultural no ocupó un porcentaje significativo en el amplio espectro de formación.

En el análisis realizado, se evidencia que las instituciones de educación superior en Colombia, propenden a una formación integral para sus estudiantes que cumplan con las competencias que se consideran esenciales para el ejercicio profesional; sin embargo, al hablar de formación intercultural en los estudiantes de programas de salud se tienen



grandes vacíos; claramente las instituciones que acercan a los estudiantes a conceptos culturales, basan su enfoque en la multiculturalidad, demostrando respeto y tolerancia hacia las culturas, lo que no se aproxima aún al objetivo de la interculturalidad y de la importancia que las competencias que este concepto aportarían en el proceso formativo del estudiante.

Los profesionales de la salud en Colombia no cuentan con competencias interculturales para la formación de nuevos profesionales, lo que trae como consecuencia un continuismo en el modelo colonizador y jeraquizante que se ha establecido en las Instituciones de Educación Superior denominado biologicismo (16).

Desde el análisis a los datos obtenidos y a las entrevistas realizadas, se identifica la necesidad que dentro de los programas de formación en salud, se establezcan competencias transversales que reconozcan la diversidad cultural que se tiene en Colombia y que se oriente a los futuros profesionales en contenidos interculturales, para que al momento del ejercicio profesional se establezca el dialogo y la negociación con las diferentes etnias, culturas, poblaciones y comunidades, para generar intervenciones no impuestas, que conlleve a una verdadera transformación en los procesos de enseñanza desde los mismos currículos, resignificando el aprendizaje en las ciencias de la salud.

En relación a los objetivos planteados con esta investigación, pretendiendo generar aportes desde la interculturalidad crítica para la formación y la construcción curricular de programas de formación en fisioterapia y enfermería en Colombia, ésta se fundamenta en primera medida en generar una caracterización de la población aspirante a la formación profesional en los primeros semestres, contando con docentes capacitados para tal fin, que logren identificar las competencias interculturales básicas con las que cuentan los estudiantes, una de ellas, el pensamiento abierto a la interacción con el otro y la curiosidad por el conocer de cada cultura, los elementos que la componen, la enriquecen y pueden ser parte fundamental de su quehacer profesional.

Debe considerarse como premisa que le confiere a la educación superior contar como eje central, el formar y aceptar de manera abierta a todas las diversas formas de pensamiento, construcciones epistémicas, que no establezcan barreras ni limitaciones entre la educación popular (educación étnica) y educación de excelencia académica (educación para “blancos” y “blanqueados”) (17), con lo que se genera como resultado profesionales abiertos al diálogo y conocedores de parte de la cultura médica de las personas,



comprendiendo así las denominaciones de enfermedad, la relación entre hábitos y cultura, la dimensión corporal del sufrimiento y la utilización de medicinas tradicionales (18).

Generar asignaturas que se encuentren dentro del componente disciplinar en las que la cultura sea el objeto principal de estudio y con ello la validación cultural, la cual consiste en la aceptación del modelo salud enfermedad conforme al contexto cultural emergente; cabe resaltar, que esta validación cultural no implica que el profesional comparta el mundo simbólico de la otra persona, más bien, representa la comprensión, el respeto e incluso la inclusión de elementos culturales en el proceso de recuperación (2).

En lo referente a las asignaturas, se proponen dentro del plan curricular abordar la Medicina tradicional en Colombia; Perspectivas del proceso de salud -enfermedad en las diferentes culturas; Uso de plantas como tratamiento medicinal para diferentes enfermedades en Colombia; Epidemiología desde la interculturalidad; Embarazo, parto y puerperio en diferentes comunidades indígenas en Colombia; Tratamientos que desde la medicina tradicional han sido adoptados por la medicina occidental; Investigación en salud desde la interculturalidad crítica en Colombia; las cuales serían impartidas a los estudiantes por profesionales de la salud con experiencia de trabajo con comunidades indígenas, médicos tradicionales, sabedores de las diversas comunidades.

En este proceso de formación, el pensamiento crítico entendido como “una habilidad del pensamiento abierto a los procesos de liderazgo social y vinculación comunitaria por la vía de la comunicación efectiva y el discernimiento ético” (19), juega un papel fundamental, convirtiéndose en una habilidad intercultural a desarrollar en cada asignatura propuesta, que involucre la situacionalidad como ejercicio que genere preguntas orientadoras, narrativas existenciales, y relatos en torno a la construcción histórica de las comunidades, dando cuenta de este modo de toda diversidad posible en un fin último de comunicación transversal.

Es importante tener en cuenta en el diseño de las asignaturas algunos componentes que Peñalva sugiere en su producción “La interculturalidad en el contexto universitario: necesidades en la formación inicial de los futuros profesionales de la educación” (11), los cuales se citan a continuación de manera textual,

(...) una formación instrumental (que les facilite una idea abierta y compleja de la interculturalidad), una formación conceptual (en torno al conocimiento propio de la interculturalidad, y las habilidades cognitivas y sociales que implica su desarrollo



práctico), una formación autorreflexiva (con la diversidad cultural como eje definitorio y transversal del quehacer docente), una formación crítico-situacional (para la creación de criterios profesionales fundamentados que guíen las actuaciones educativas interculturales), y una formación técnico-pedagógica (que permita una aproximación amplia a las posibilidades didácticas que ofrece la interculturalidad desde el punto de vista del currículum) (11)

Con esta investigación, se genera la invitación al fortalecimiento de la clarificación frente a los conceptos de pluriculturalidad, multiculturalidad e interculturalidad, dado que aún no se ve claramente la línea delimitante entre cada uno de ellos, lo que incurre en que, en los procesos formativos, el alumnado continúe con los mismos sesgos en el entendimiento.

Las Instituciones de Educación Superior que ofertan programas de formación en salud, específicamente: enfermería y fisioterapia por su carácter de servicio y definición de perfiles deben estar en la capacidad de incluir dentro de sus currículos no solo asignaturas aisladas que aborden conceptos efímeros vistos de la diversidad cultural; deben proponer currículos que desde la transversalidad aborden la interculturalidad crítica en cada una las asignaturas desde la atención a la población, para que el ejercicio profesional cobre una real significancia en el contexto pluriétnico colombiano.

Al entender y asumir la interculturalidad, los planes formativos y los perfiles de los docentes deben dar cuenta de ello, por lo que cada asignatura debería contar con el abordaje del docente en salud tradicional y el sabedor propio cultural. Los conceptos de salud – enfermedad que son base fundamental de las profesiones en salud deben ampliarse a las definiciones y entendimientos desde áreas tradicionales como la espiritual, la mística y la religión.

REFERENCIAS

1. Idrobo-Velasco., y Orrego, I.A. Territorios, conflictos y resistencias. Bogotá:USTA. (2020).
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31278/Obracompleta.Coleccion440.2020Idrobojhon.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
2. Alarcón, A., Vidal, A., Neira, J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales, Rev Méd Chile, 2003. 131: 1061-1065.https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

[98872003000900014#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20expone%2C%20desde%20la,m%C3%A9dicos%20como%20complejas%20y%20din%C3%A1micas](#)

3. Walsh, C. Interculturalidad crítica, pedagogía de-colonial. En: Villa W. y Grueso A. Diversidad, interculturalidad y construcción de ciudad. 2008 <https://redinterculturalidad.files.wordpress.com/2014/02/interculturalidad-crc3adtica-y-pedagogc3ada-decolonial-walsh.pdf>
4. Walsh, C. Interculturalidad y plurinacionalidad: Elementos para el debate constituyente. Universidad Andina Simón Bolívar, sede Ecuador. 2008. <https://red.pucp.edu.pe/ridei/wp-content/uploads/biblioteca/100412.pdf>
5. Walsh, C. Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. Signo y pensamientos: Perspectivas y convergencias. 2005: 46 (24). 39-50. <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/view/4663/3641>
6. Orrego-Echeverría, I.A. Ontología relacional del tiempo-espacio andino: diálogos con Martín Heidegger. Bogotá, USTA.2018. <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12070/Paginaspreliminares.2018Orregoisrael.pdf?sequence=3>
7. Orrego-Echeverría, I.A. “Descolonización epistémica. Aportes del pensar andino abyayalense a la filosofía”. En: Cuadernos de filosofía latinoamericana, 2015; 36 (113), pp. 45-60. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/cfla/article/view/2199/2583>
8. Lemus, s., Hamui, A. Ixtla, M., Maya, A. Una mirada crítica sobre la noción: paciente/usuario/cliente desde la antropología en salud. *Revista CONAMED*.2017; 22 (2), <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con172h.pdf>
9. Cabello, M. “Calidad de la atención médica: ¿Paciente o cliente?”. En: *Rev Med Hered* 2001; 12: 96-99. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n3/v12n3ce2.pdf>
10. Ubieta, “Somos en lo que conectamos. Más allá del biologicismo”. *Educación Social. Revista d’Intervenció Socioeducativa*, 2020; 75, 65-80. <https://raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/view/366462/466448>
11. Peñalva, A. Leiva, J. La interculturalidad en el contexto universitario: necesidades en la formación inicial de los futuros profesionales de la educación. *Revista Educar* 2019; 55 (1), 141-158. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.989>
12. Castro-Gómez, S. “Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes”. En: Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel (eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*.ápp. 2007; 79-91. Bogotá: Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores.<https://www.ram-wan.net/restrepo/decolonial/14-castro-decolonizar%20la%20universidad.pdf>



13. Maya, P., Cruz A., y Cruz M. “De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo”. En Revista de la Universidad. Industrial de Santander, 2018; 50(4), 377-395. <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8821/8707>
14. Eroza, E., y Carrasco-Gómez, M. “La interculturalidad y la salud: reflexiones desde la experiencia”. En LiminaR. Estudios Sociales y Humanísticos, 2020; XVII (1), pp. 112-128, 2020. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-80272020000100112
15. Menéndez, E, L. “Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos”. En Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(1), 109-118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
16. Castro-Gómez, S. La hybris del punto cero. Ciencia, Raza e ilustración en la Nueva Granada. Bogotá: Pensar.2010. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/pensar-puj/20180102042534/hybris.pdf>
17. Bolívar, E. Modernidad y blanquitud. México: ERA.2010. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-75272012000100012
18. Milano, C. “La legitimación de las medicinas indígenas en México. El ejemplo de Cuetzalan del Progreso (Puebla)”. En Dimensión Antropológica, 2007; 41, 81-106. <https://www.dimensionantropologica.inah.gob.mx/?p=1714>
19. Castillo, R. El Pensamiento Crítico como competencia básica. Una propuesta de nuevos estándares pedagógicos. *IXTLI - Revista Latinoamericana de Filosofía de la Educación*. 2020; 7 (14). pp. 127-148. [Dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7568883](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7568883)

