South American Research Journal, *6*(1), 71-90
https://www.sa-rj.net/index.php/sarj/article/view/104

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

La incorporación de la interculturalidad en la formación de profesionales del área de la salud: una revisión sistemática

The incorporation of interculturality in the training of health professionals: a systematic review

Freddy Patricio Cabrera-Ortiz[1,2], Mauricio Esteban Reyes-Guaranda[2,3], Christhye Ionne Briones-Arias[4], Nube Janeth Clavijo-Morocho[1]

[1] Grupo de Investigación en Estudios Interculturales (GEI), Universidad de Cuenca, Ecuador.
[2] Grupo de Investigación en Políticas Educativas (GIPE), Universidad de Cuenca, Ecuador.
[3] Grupo de Investigación Feminismo, Derechos Humanos y Tecnología, Universidad de Cuenca, Ecuador.
[4] Universidad de Cuenca, Ecuador.

Correspondencia: mauricio.reyes@ucuenca.edu.ec

Recepción: 7 de julio de 2026 - **Aceptación:** 7 de octubre de 2026 – **Publicación**: 29 de octubre de 2026.

RESUMEN

La formación de profesionales de la salud se ha desarrollado bajo el predominio de una racionalidad biomédica que tiende a excluir los saberes médicos tradicionales, indígenas y comunitarios, pese a la creciente diversidad cultural de las sociedades latinoamericanas. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia empírica disponible sobre la incorporación de la interculturalidad en el currículo de carreras universitarias del área de la salud, para identificar las principales fortalezas, debilidades y vacíos formativos reportados en la literatura, así como las estrategias pedagógicas y curriculares propuestas para su fortalecimiento. Siguiendo la declaración PRISMA 2020 y los criterios de elegibilidad del modelo PICO, se realizó una búsqueda en Scopus, Dialnet, Redalyc, LILACS y SciELO, que arrojó 27 estudios con datos empíricos primarios, publicados entre 2020 y 2025. Los resultados, organizados mediante síntesis narrativa en cuatro categorías temáticas, evidenciaron que la interculturalidad ha sido incorporada de manera predominantemente declarativa en los marcos normativos institucionales, sin traducirse, en la mayoría de los casos, en una transformación efectiva de los contenidos curriculares; asimismo, se identificaron experiencias formativas transversales y sostenidas en el tiempo, niveles moderados de competencia y sensibilidad intercultural en estudiantes y docentes, sin embargo, barreras estructurales persistentes en la atención a poblaciones indígenas, migrantes y afrodescendientes. Se concluye que la transformación curricular hacia una interculturalidad crítica y efectiva requiere estrategias que trasciendan la incorporación declarativa de contenidos puntuales, y se orienten hacia dispositivos curriculares transversales construidos en diálogo directo con las comunidades.

Palabras clave: interculturalidad, educación superior, ciencias de la salud, currículo, revisión sistemática.

ABSTRACT

The training of health professionals has developed under the predominance of a biomedical rationality that tends to exclude traditional, indigenous, and community-based medical knowledge, despite the growing cultural diversity of Latin American societies. This systematic review aimed to analyze the available empirical evidence on the incorporation of interculturality into the curricula of university health science programs, in order to identify the main strengths, weaknesses, and training gaps reported in the literature, as well as the pedagogical and curricular strategies proposed to strengthen and implement it. Following the PRISMA 2020 statement and the eligibility criteria of the PICO model, a search was conducted in Scopus, Dialnet, Redalyc, LILACS, and SciELO, yielding a final sample of 27 studies reporting primary empirical data, published between 2020 and 2025. The results, organized through a narrative synthesis into four thematic categories, showed that interculturality has been incorporated predominantly in a declarative manner into institutional normative frameworks, but in most cases has not translated into an effective transformation of curricular content. Transversal and sustained training experiences were also identified, along with moderate levels of intercultural competence and sensitivity among students and faculty, and persistent structural barriers to care for indigenous, migrant, and Afro-descendant populations. The review concludes that a critical and effective curricular transformation toward interculturality

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

requires strategies that go beyond the declarative incorporation of isolated content, moving instead toward cross-cutting curricular structures developed in direct dialogue with communities.

Keywords: interculturality, higher education, health sciences, curriculum, systematic review.

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales en ciencias de la salud en América Latina se ha desarrollado bajo el predominio de una racionalidad biomédica que tiende a fragmentar al ser humano en sistemas susceptibles de intervención técnica, y relega las dimensiones culturales, espirituales y comunitarias de la salud y la enfermedad (Menéndez, 2024). Este modelo ha operado históricamente como mecanismo de subordinación de los saberes médicos tradicionales e indígenas, a los que se niega validez epistémica por no ajustarse a los criterios de la ciencia occidental. Santos (2010) denomina esta dinámica "pensamiento abismal": una línea que separa el conocimiento científico de los saberes tradicionales como universos inconmensurables, conduciendo a un "epistemicidio" o destrucción sistemática de saberes culturales. Frente a ello, Santos propone una "ecología de saberes" que permita un diálogo intercultural no jerárquico, reconociendo las prácticas tradicionales e indígenas como interlocutoras legítimas y no como meros complementos folclóricos del saber biomédico.

En esta línea, Walsh (2023) distingue entre una interculturalidad funcional, que tolera la diversidad sin modificar las jerarquías de poder existentes, y una interculturalidad crítica, que cuestiona las estructuras coloniales del conocimiento y busca "agrietar" las instituciones para abrir espacio al reconocimiento genuino de los saberes subalternizados. Esta distinción resulta central para la formación en salud, dado que buena parte de las iniciativas curriculares orientadas a la diversidad cultural se ubican en el registro funcional: incorporan contenidos puntuales sin alterar la estructura jerárquica que sigue situando al conocimiento biomédico como única autoridad legítima. Dicha hegemonía opera también en el plano material, en la medida en que los sistemas de salud reservan la contratación formal a quienes se forman bajo el modelo biomédico, relegando a los sabios y practicantes de medicina ancestral (término que se utiliza aquí como categoría analítica, sin que ello implique que todas las comunidades indígenas, campesinas o afrodescendientes denominen así a sus propios saberes de cuidado) a una posición precarizada (Menéndez, 2024).

Frente a este panorama las teorías de enfermería transcultural —retomadas aquí como punto de partida analítico común por su desarrollo teórico pionero dentro de las ciencias de la salud, según se justifica en el apartado de Metodología— han propuesto marcos para pensar el cuidado desde una perspectiva culturalmente sensible. Leininger (1991), fundadora de esta corriente, sostuvo que el cuidado profesional debe adaptarse a las cosmovisiones de cada comunidad, distinguiendo entre el conocimiento émico de las comunidades y los principios éticos universales. De forma complementaria, Watson (1979) plantea que el personal de salud debe integrar las creencias culturales de los pacientes como parte constitutiva, y no accesoria, del cuidado. Ambos marcos comparten la premisa de que la competencia cultural no es un añadido técnico, sino una condición para la dignidad de la atención en contextos de diversidad.

La traducción de estas discusiones teóricas hacia la formación efectiva de profesionales ha sido objeto de revisiones sistemáticas en distintos contextos. Arruzza y Chau (2021), en una revisión de alcance centrada en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, encontraron que las intervenciones de educación en competencia cultural mejoran de manera consistente la adquisición de conocimientos, el desempeño de habilidades, las actitudes y la satisfacción estudiantil, si bien señalan como limitación metodológica de fondo la ausencia de grupos de control en la mayoría de los estudios disponibles. Bolarinwa y Nkansah (2025) encontraron niveles moderados o bajos de competencia cultural en países de ingresos bajos y medios. Gradellini et al. (2021) concluyeron que los proyectos formativos más efectivos combinan múltiples estrategias de manera transversal y sostenida, en contraste con iniciativas aisladas. De-María et al. (2024), en el contexto europeo, hallaron una significativa heterogeneidad en la conceptualización del constructo y una adopción aún limitada de estas intervenciones.

En el contexto latinoamericano, Álvarez-Cruces et al. (2021) desarrollaron una revisión sistemática previa sobre competencia intercultural en ciencias de la salud, encontrando un predominio de estudios estadounidenses y australianos, con experiencias formativas mayoritariamente extracurriculares y de corta duración. Los autores advirtieron

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

explícitamente sobre la escasa representación de investigación latinoamericana en el corpus disponible hasta 2020, vacío que la presente revisión busca contribuir a subsanar.

Un primer grupo de estudios documenta la dimensión de la enseñanza y el currículo, es decir, cómo se manifiesta —o no— la interculturalidad en los planes de estudio y las prácticas pedagógicas concretas de la formación sanitaria de la región. Villela et al. (2020) evidenciaron que, en Guatemala, el pensum de Medicina no incorpora explícitamente el eje intercultural pese a que la normativa institucional lo declara. Martínez Pabón et al. (2022) encontraron que solo el 3% de las asignaturas de fisioterapia y el 5% de enfermería en Colombia abordaban contenidos interculturales. Frente a esta brecha, Farías-Cancino et al. (2021) y Beltrán Abad et al. (2020) documentaron estrategias pedagógicas concretas, una metodología participativa en Chile y una experiencia vivencial en Cuba, orientadas a fortalecer la competencia intercultural desde el currículo.

Un eje complementario de estudios sitúa la discusión en el nivel de las políticas públicas de salud indígena, diferenciándose así del plano de la enseñanza abordado en el grupo anterior. Aguilar Peña et al. (2020) plantearon que incorporar el modelo de salud propio indígena en la formación sanitaria requiere políticas específicas de capacitación intercultural. Vieira Weiss (2023) documentó en Brasil, la persistencia de la "ninguendade" como expresión del no reconocimiento estructural de los pueblos originarios en los procesos formativos. Urrutia et al. (2022) destacaron, en Chile, la necesidad de una mirada antropológica que trascienda lo técnico-comunicativo en la atención a migrantes.

Retomando la dimensión de la enseñanza, Mancinelli (2023) evidenció que los espacios colaborativos sostenidos con comunidades wichí argentinas son esenciales para una formación respetuosa de las realidades indígenas, mientras que Giménez Milán y Acosta Güemes (2024) reportaron mejoras en la escucha y reflexión del estudiantado mediante metodologías narrativas. Türedi et al. (2024) encontraron, en profesionales turcos en ejercicio, que el género, el nivel educativo y la experiencia previa influyen en la competencia comunicativa intercultural. Mohiyeddini (2024) argumentó que la educación médica debe evolucionar hacia profesionales culturalmente competentes, mientras que Hilario-Pizarro et al. (2023) identificaron cuatro ejes recurrentes en la literatura: el rol social del profesional, su desarrollo profesional, la formación intercultural propiamente dicha y su implementación efectiva.

Un tercer eje de estudios se sitúa en el nivel de la aplicación clínica y ética del cuidado intercultural, donde distintos autores plantean que la ética y la interculturalidad deben ser elementos transversales del currículo y no asignaturas aisladas (Nárvaez y Gómez, 2022; Gavilanes Llango et al., 2022). Revelo (2019) y Lorenzo Serrano (2019) documentaron, desde enfoques etnográfico y comunicacional, el valor de la ética del cuidado situada en comunidades indígenas ecuatorianas, mientras que Melo et al. (2021) señalaron que el racismo estructural sigue obstaculizando, en Brasil, el acceso de las poblaciones indígenas a una atención ética y equitativa.

Pese a estar distribuidos en tres ejes distintos —enseñanza y currículo, aplicación clínica y ética, y políticas públicas—, este conjunto de antecedentes permite identificar un patrón consistente: si bien existen marcos normativos, modelos teóricos y experiencias pedagógicas orientadas a incorporar la interculturalidad en la formación sanitaria, su traducción en los planes de estudio y las prácticas pedagógicas concretas continúa siendo, en la mayoría de los casos, parcial o declarativa.

América Latina constituye un territorio de profunda diversidad cultural, étnica y lingüística, donde conviven sistemas de salud biomédicos con prácticas de cuidado tradicionales, indígenas, campesinas y afrodescendientes con validez cultural propia. Diversos marcos normativos han instalado el discurso de la interculturalidad como componente deseable de la formación sanitaria; sin embargo, como sugiere el panorama general revisado, existe una distancia considerable entre estos marcos declarativos y su traducción curricular efectiva. Esta brecha configura un problema de investigación relevante: no basta con que la interculturalidad sea mencionada normativamente; es necesario examinar si, y de qué manera, dicho enfoque permea los contenidos y las experiencias de aprendizaje concretas.

Además, la literatura disponible se encuentra fragmentada entre disciplinas, países y diseños metodológicos, lo que dificulta una visión de conjunto sobre el estado de la incorporación curricular de la interculturalidad en salud. Una revisión sistemática que integre esta evidencia dispersa resulta necesaria para identificar patrones comunes y ofrecer una base empírica que oriente futuros procesos de

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

reforma curricular en la formación universitaria en salud a nivel latinoamericano.

En atención a lo expuesto, el objetivo de la presente revisión sistemática es analizar la evidencia empírica disponible sobre la incorporación de la interculturalidad en el contenido curricular de carreras universitarias del área de la salud, en América Latina, a partir de estudios publicados entre 2020 y 2025 en al menos nueve países de la región, con el fin de identificar las principales fortalezas, debilidades y vacíos formativos reportados en la literatura, así como las estrategias pedagógicas y curriculares propuestas para su fortalecimiento e implementación.

METODOLOGÍA

Definición operativa de conceptos y alcance disciplinar

Para efectos de esta revisión, se adoptan las siguientes definiciones operativas de los conceptos centrales que estructuran el análisis. La interculturalidad se entiende, siguiendo a Walsh (2023), como una disposición ética, política y epistémica de relación entre grupos culturalmente diversos orientada a cuestionar y transformar las estructuras de poder que naturalizan la subordinación de unos saberes sobre otros, distinguiéndose así de la interculturalidad funcional, que reconoce la diversidad sin alterar las relaciones de poder subyacentes (Tubino, 2005, citado en Miranda et al., 2024). El currículo intercultural se define como el conjunto de contenidos, competencias y experiencias formativas —explícitas en los planes de estudio o implícitas en las prácticas pedagógicas— orientadas a incorporar dicha perspectiva en la formación profesional. La competencia intercultural se entiende, siguiendo a Campinha-Bacote (2002), como el proceso continuo mediante el cual un profesional de la salud desarrolla la capacidad de trabajar eficazmente en el contexto cultural del paciente o la comunidad, mientras que la sensibilidad intercultural se refiere a la disposición actitudinal y emocional que antecede y sostiene dicha competencia, en línea con el modelo de Bennett retomado por Álvarez-Cruces et al. (2025b). Finalmente, la colonialidad del saber se entiende como la persistencia de jerarquías epistémicas heredadas del colonialismo que subordinan los conocimientos y prácticas de cuidado de los pueblos indígenas, afrodescendientes y campesinos al conocimiento biomédico como única autoridad legítima.

En cuanto al alcance disciplinar, esta revisión consideró estudios referidos a las carreras de ciencias de la salud en general (medicina, enfermería, odontología, obstetricia, nutrición, fisioterapia y afines, conforme al criterio de Población de la Tabla 1). Sin embargo, el marco teórico se apoya principalmente en la teoría de enfermería transcultural (Leininger, 1991; Watson, 1979) porque es, dentro de las ciencias de la salud, la disciplina con mayor desarrollo teórico explícito sobre el cuidado culturalmente congruente, como lo confirma el propio corpus de esta revisión, en el que la mayoría de los instrumentos de medición de competencia y sensibilidad intercultural (Tabla 2) provienen de la literatura de enfermería. Esto no implica que dicho marco agote las posibilidades teóricas de otras disciplinas de la salud, sino que se emplea aquí como punto de partida analítico común, en diálogo con los aportes de la pedagogía crítica (Freire, 2005) y la interculturalidad crítica (Walsh, 2023) que atraviesan transversalmente el análisis.

Diseño

La presente investigación corresponde a una revisión sistemática de la literatura, cuyo proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de estudios se realizó siguiendo los lineamientos de la declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021), que estandariza el reporte transparente de las revisiones sistemáticas a través de un flujo de cuatro fases (identificación, cribado, elegibilidad e inclusión).

Criterios de elegibilidad

Los criterios de elegibilidad se estructuraron a partir del modelo PICO (Población, Intervención, Comparación y Resultados/Outcomes), ampliamente utilizado en investigación en ciencias de la salud para delimitar el alcance de la búsqueda bibliográfica (Uman, 2011). Se incluyeron artículos científicos originales con datos empíricos primarios, publicados entre enero de 2020 y la fecha de cierre de la búsqueda (enero de 2026), disponibles en texto completo, quedando excluidos capítulos de libro, libros, tesis, actas de conferencia, editoriales y revisiones de literatura sin datos originales, por no estar sistemáticamente sometidos a arbitraje por pares, lo que dificulta valorar de manera uniforme su calidad metodológica. La Tabla 1 sintetiza los criterios de elegibilidad según cada componente del modelo PICO.

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Tabla 1

Criterios de elegibilidad según el modelo PICO para la selección de estudios

Compo-nente	Elemento	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
P Población	Estudiantes y/o docentes de programas de pregrado en ciencias de la salud (medicina, enfermería, odontología, obstetricia, nutrición, fisioterapia y afines).	Programas de pregrado en ciencias de la salud. Estudios que incluyan a estudiantes, docentes o currículos como unidad de análisis.	Programas de posgrado o educación continua como foco exclusivo. Estudios realizados en poblaciones no vinculadas a la formación en salud.
I Intervención / Fenómeno	Inclusión, integración o desarrollo de la interculturalidad como competencia, contenido curricular o enfoque pedagógico en la formación de profesionales de la salud.	Diseño, implementación o evaluación de estrategias interculturales en el currículo. Programas o asignaturas que aborden diversidad cultural, competencia cultural o salud intercultural.	Estudios centrados exclusivamente en diversidad lingüística sin vínculo explícito con interculturalidad. Intervenciones clínicas sin componente formativo.
C Comparación	No se establece un grupo de comparación obligatorio; sin embargo, se consideran estudios que contrasten modelos curriculares con y sin enfoque intercultural.	Estudios con o sin grupo de comparación. Revisiones que contrasten distintos enfoques de formación intercultural.	No aplica exclusión por ausencia de comparador.
O Resultados	Hallazgos relacionados con el desarrollo de competencias interculturales, actitudes, percepciones, cambios curriculares o impacto en la práctica profesional en salud.	Estudios que reporten resultados medibles sobre competencias o actitudes interculturales. Análisis de contenido curricular con datos empíricos originales.	Estudios sin reporte de resultados verificables. Opiniones, editoriales o reflexiones teóricas sin datos primarios.

Elaboración propia.
Los criterios fueron aplicados de forma independiente por los revisores; los desacuerdos fueron resueltos por consenso.

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

La delimitación temporal desde 2020 obedece a una decisión metodológica deliberada: priorizar la actualidad de la producción académica sobre interculturalidad en la formación en salud, por encima de su cobertura histórica completa, dado que se trata de un periodo marcado por un incremento del debate sobre equidad y pertinencia cultural en los sistemas educativos, acentuado por la pandemia de COVID-19 y sus efectos diferenciales en poblaciones étnica y culturalmente diversas. Se reconoce, no obstante, que este corte temporal pudo excluir experiencias formativas previas a 2020 en países con trayectoria más temprana en la incorporación de la interculturalidad en la formación sanitaria, como es el caso de Colombia; esta limitación se retoma explícitamente en el apartado de Limitaciones. Cabe señalar que, durante la extracción y análisis, se constató que un subconjunto de los estudios identificados correspondía a ensayos de reflexión teórica y revisiones narrativas sin datos empíricos primarios propios; en consecuencia, fueron excluidos de la matriz final de extracción, aunque se preservó su contenido para nutrir la discusión conceptual.

Fuentes de información y estrategia de búsqueda

La búsqueda combinó cadenas en español e inglés, adaptadas a la cobertura lingüística de cada base de datos. En Scopus, de cobertura predominantemente anglosajona, se utilizaron exclusivamente las cadenas en inglés health AND interculturality AND higher education y health AND interculturality AND university, restringiendo la búsqueda a los campos de título, resumen y palabras clave (equivalente a TITLE-ABS-KEY). En Dialnet, de cobertura predominantemente hispanohablante, se utilizaron exclusivamente las cadenas en español salud AND interculturalidad AND educación superior y salud AND interculturalidad AND universidad. En Redalyc y LILACS se emplearon ambos conjuntos de cadenas (en inglés y en español), y en SciELO se emplearon las cadenas en español junto con la cadena en inglés health AND interculturality AND university. En Dialnet, Redalyc, LILACS y SciELO la búsqueda se realizó mediante el motor de búsqueda general de cada plataforma, dado que ninguna de ellas ofrece opciones de restricción por campo comparables a las de Scopus.

Proceso de selección

El proceso de selección se desarrolló en las cuatro fases que propone PRISMA 2020 (Figura 1). En la identificación se recuperaron 21798 registros (Scopus = 37; Dialnet = 1001; Redalyc = 20686; LILACS = 53; SciELO = 21). Tras aplicar filtros de rango temporal, idioma, tipo de documento (solo artículos) y acceso abierto, se eliminaron 21079 registros, resultando en 719 registros revisados. La lectura de títulos excluyó 644 registros, quedando 75 artículos seleccionados para cribado a texto completo. Sobre este conjunto se eliminaron 32 duplicados (14 internos de Redalyc y LILACS; 6 cruzados entre bases; 12 al consolidar la lista final). Todos los autores participaron en la búsqueda y el cribado de los estudios; los desacuerdos sobre la elegibilidad se discutieron colectivamente entre los revisores y se resolvieron con base en los criterios de búsqueda y elegibilidad preestablecidos.

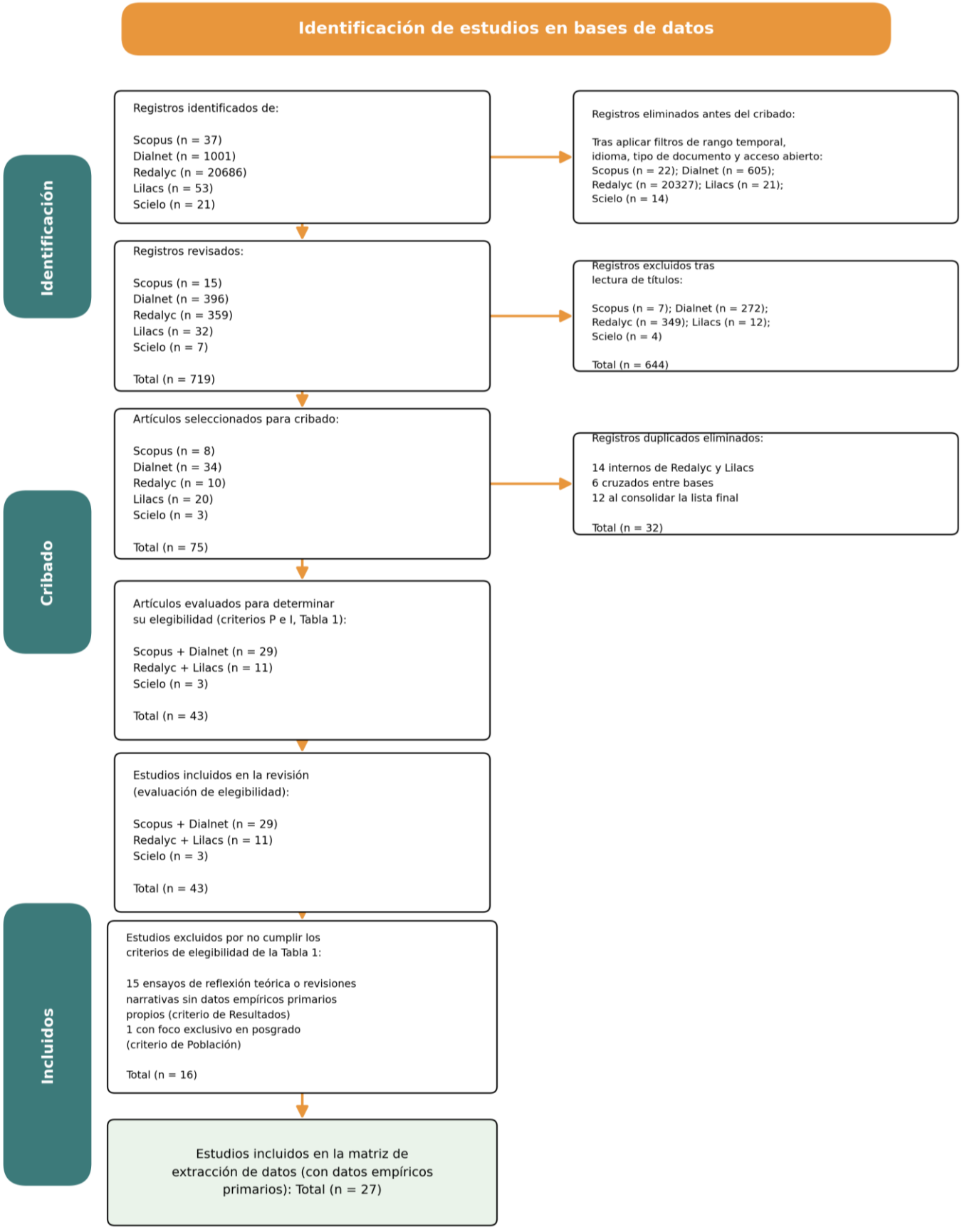
Tras la depuración, 43 artículos cumplieron los criterios de elegibilidad relativos a población e intervención/fenómeno de interés (componentes P e I de la Tabla 1) y fueron formalmente incluidos en la revisión sistemática siguiendo el flujo PRISMA 2020 (Scopus + Dialnet = 29; Redalyc + LILACS = 11; SciELO = 3). Durante la extracción de datos a texto completo, se constató que 16 de estos 43 estudios correspondían a ensayos de reflexión teórica o revisiones de literatura sin datos empíricos primarios propios, por lo que no cumplían el criterio de elegibilidad del componente de Resultados (Outcomes) de la Tabla 1; en consecuencia, fueron excluidos de la matriz de extracción de datos (Tabla 2), aunque su contenido se conservó como referencia conceptual para la discusión. Los 27 estudios restantes, que sí reportaban datos empíricos primarios, constituyen el corpus final de esta revisión y son los que se presentan en la Tabla 2. El proceso completo se ilustra en la Figura 1.

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Figura 1

Flujograma PRISMA del proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de estudios



Fuente: Page et al. (2021)

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

RESULTADOS

La tabla 2 presenta la matriz de extracción de datos, correspondiente a los 27 estudios relevados en la presente revisión sistemática. Esta se organiza alfabéticamente por autor e incluye, para cada estudio, la metodología empleada, la población participante, el país y contexto de realización, además de una síntesis de los resultados más destacados que han sido reportados.

Tabla 2

Matriz de extracción de datos: interculturalidad en el contenido curricular de carreras universitarias del área de la salud

N.°	Autores (año)	Metodología	Población	País / contexto	Síntesis de resultados
1	Álvarez-Cruces et al. (2025a)	Estudio de casos múltiples de alcance hermenéutico; análisis documental de perfiles de egreso y entrevistas en profundidad; Teoría Fundamentada.	179 informantes clave: estudiantes de internado, directores, docentes y guías clínicos.	Chile; disciplinas de salud en tres instituciones de educación superior regional.	Los currículos vigentes no integran la Política de Salud de Migrante Internacional; se acuña el concepto de "Gringola Cultural" para describir cómo docentes y clínicos ignoran deliberadamente los factores migratorios y étnicos, lo que se traduce en racismo sutil y aprendizaje vicario negativo en los internados.
2	Álvarez-Cruces et al. (2025b)	Estudio cualitativo interpretativo; entrevistas semiestructuradas virtuales, codificación mixta bajo el Modelo de Sensibilidad Intercultural de Bennett.	15 jefes de carrera y coordinadores curriculares del área sanitaria.	Chile; tres instituciones universitarias de educación superior regional.	Quienes diseñan los currículos sanitarios muestran una sensibilidad intercultural estancada en etapas etnocéntricas (Minimización y Defensa), sosteniendo la falacia de la universalidad y delegando la formación intercultural al campo clínico; solo Nutrición exhibe indicios incipientes de Aceptación.
3	Cantele P. (2023)	Estudio descriptivo basado en sistematización de experiencias; propone diseño microcurricular de teleeducación decolonial.	Sabios, chamanes, docentes y estudiantes del programa de salud intercultural.	Venezuela; Universidad Indígena de Venezuela, comunidad yekuana de Cacuri.	Se diseñó un modelo de teleeducación decolonial que integra a sabios indígenas yekuana en el currículo de salud, usando códigos identitarios propios para superar barreras geográficas y evitar la occidentalización del saber.
4	Castillo Mariqueo et al. (2024)	Estudio descriptivo transversal; análisis de asignaturas transformadas mediante Aprendizaje-Servicio.	259 estudiantes de pregrado de cinco disciplinas de salud.	Chile; Universidad Católica de Temuco, territorio mapuche.	El dispositivo transversal de Módulos Integrados en Salud, con metodología de Aprendizaje-Servicio, articula salud familiar, comunitaria e intercultural mediante rotaciones interdisciplinarias, fomentando autorreflexión crítica y alianzas bidireccionales con comunidades mapuches.
5	Cruz Romero y Ospina Lozano (2024)	Sistematización de experiencias con enfoque etnográfico; intervención territorial de cuatro años, observación participante y entrevistas.	Cuatro estudiantes de odontología, un docente y comunidad Pijao (~50 familias).	Colombia; comunidades indígenas Pijao, Ortega, Tolima.	La práctica territorial en comunidades Pijao permitió transitar de la odontología clínica convencional hacia la Salud Bucal Colectiva, evidenciando que el diseño curricular puede operar como motor de exigibilidad de derechos frente al abandono estatal.
6	Esquivel Rubio et al. (2023)	Relato de experiencias profesionales con diseño narrativo; análisis cronológico de	Población migrante (Haití, Honduras, El Salvador,	México; frontera noroeste, Mexicali, Baja California.	El proyecto "Salud Migrante" en la frontera de Mexicali identificó barreras de idioma y discriminación; aplicando el modelo de Purnell, el equipo logró

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

		intervenciones de campo (2018-2022).	Guatemala); académicos y estudiantes de enfermería.		adaptar culturalmente intervenciones de salud sexual mediante diálogo con líderes comunitarios migrantes.
7	Ferreira do Nascimento et al. (2025)	Investigación exploratoria documental y geoespacial; cruce de bases de matrículas con mapas temáticos (ArcGIS).	50 estudiantes universitarios indígenas de 42 etnias.	Brasil; Facultad Indígena Intercultural (FAINDI), Mato Grosso.	La Facultad Indígena Intercultural (FAINDI) opera como catalizador institucional al validar capacidades comunitarias preexistentes y diseñar un currículo que dialoga simétricamente entre teorías biomédicas occidentales y cosmovisiones de 42 etnias.
8	Ferreira do Nascimento et al. (2020)	Estudio exploratorio cualitativo (COREQ); entrevistas en profundidad, análisis de contenido temático freireano.	11 enfermeros indígenas titulados con ejercicio clínico.	Brasil; egresados públicos de Mato Grosso, comunidades originarias.	Enfermeros indígenas denuncian la omisión total de la salud indígena en su formación universitaria eurocéntrica y el racismo sufrido durante la carrera; una vez graduados, construyen autónomamente diálogos de intermedicalidad con sabedores tradicionales.
9	Ferreira y Martins Borges (2021)	Estudio descriptivo y exploratorio; análisis documental de fichas de atención psicológica (2016-2017) con estadística frecuencial.	225 solicitudes de atención de estudiantes inmigrantes.	Brasil; Universidad Federal de la Integración Latinoamericana, triple frontera.	La distancia cultural impacta la salud mental de estudiantes inmigrantes (mayor ansiedad, depresión y deserción); se advierte sobre el etnocentrismo académico o "epistemicidio" y se exige formación en atención intercultural para el personal universitario.
10	Flores Flores y Calva Cabrera (2025)	Estudio mixto, no experimental y transversal; análisis documental con instrumento validado de competencias.	10 documentos microcurriculares de carreras sanitarias.	Ecuador; Facultad de la Salud Humana, universidad pública de Loja.	Las carreras sanitarias asignan tiempo desigual a investigación y mantienen evaluación sumativa tradicional, lo que limita la incorporación efectiva del componente humano e intercultural pese a contar con estrategias didácticas dinámicas declaradas.
11	García Pérez et al. (2022)	Investigación pedagógica exploratoria con enfoque histórico-tendencial; análisis documental y triangulación de fuentes.	Planes y programas de estudio de Medicina sobre el Análisis de la Situación de Salud.	Cuba; formación médica universitaria y salud comunitaria.	El Análisis de la Situación de Salud se consolidó históricamente como eje curricular en la medicina cubana, pero persisten insuficientes nexos interculturales para lograr una intervención comunitaria verdaderamente integral.
12	Guerra-Zúñiga y Segovia-Chamorro (2020)	Estudio cualitativo descriptivo e interpretativo; análisis de artefactos gráficos y grupos focales.	17 estudiantes de medicina en grupos focales.	Chile; Escuela de Medicina, Universidad de Valparaíso.	La medicina gráfica (cómics) resultó una herramienta potente para abordar determinantes sociales de salud, visibilizar el currículo oculto y consolidar competencias transversales como empatía y reflexividad, pese a la resistencia inicial del estudiantado.
13	Larson, Choufani y Płaszewska-Żywko (2025)	Estudio cualitativo descriptivo; análisis de contenido de trabajos de reflexión de un curso virtual internacional, siguiendo COREQ.	18 estudiantes de enfermería de Polonia y Estados Unidos.	Polonia y Estados Unidos; curso virtual sobre salud de refugiados ucranianos.	Estudiantes de enfermería polacos y estadounidenses identifican comunicación problemática, cuidado informado en trauma desatendido y estatus de vacunación comprometido como las principales barreras para el cuidado intercultural de refugiados ucranianos, recomendando

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

					intérpretes certificados y formación curricular en trauma y competencia intercultural.
14	Martínez Pabón et al. (2022)	Investigación cualitativa exploratoria; revisión documental de mallas curriculares (SNIES) y entrevistas semiestructuradas.	15 programas de Fisioterapia y 26 de Enfermería acreditados.	Colombia; cobertura nacional.	Solo el 3% de asignaturas de fisioterapia y el 5% de enfermería incluyen enfoque intercultural; predomina un modelo biologicista que confunde multiculturalidad con interculturalidad crítica, sin trascender hacia la propuesta de Walsh (2008).
15	Pérez Pinto, Aquino Zúñiga, Cisneros Chacón y Berttolini Díaz (2024)	Estudio cualitativo de caso, exploratorio; entrevistas semiestructuradas a egresados y empleadores, diagrama de afinidad.	Siete egresados de Enfermería intercultural y tres empleadores.	México; Universidad Intercultural del Estado de Tabasco, población ch'ol.	Egresados de enfermería intercultural en Tabasco valoran la integración de medicina tradicional y lengua materna en el currículo, pero ambas resultan limitadas en la práctica: la medicina tradicional no puede aplicarse en centros clínicos por normatividad alopática, y el dominio oral de la lengua originaria es insuficiente al egresar, afectando la comunicación con pacientes indígenas.
16	Quintano-Méndez et al. (2023)	Estudio transversal psicométrico; Análisis Factorial Exploratorio para validación de escala.	127 profesionales sanitarios docentes clínicos y tutores.	Chile; campos clínicos de la Universidad Católica de Temuco.	Valida una escala con alta fiabilidad que demuestra que la formación intercultural ("saber ser") constituye un constructo diferenciado del saber clínico técnico, requiriendo estrategias formativas explícitas propias.
17	Rivera Lersundi (2021)	Estudio cualitativo fenomenológico de caso; relatos de vida de enfermeras.	Enfermeras que ejercen el cuidado en contextos de diversidad cultural.	Chile; formación y práctica de Enfermería en contextos interculturales.	Identifica etapas y dimensiones de la competencia intercultural en el cuidado de enfermería, que favorece relaciones más respetuosas; señala la insuficiente presencia de este enfoque en los currículos.
18	Rosero Medina, Zuñiga Meneses, Ortega Hernández, Guzmán Rivera y Ordoñez Andrade (2025)	Estudio cualitativo hermenéutico; entrevistas semiestructuradas a docentes.	Docentes de Enfermería que forman a estudiantes totonaco y náhuatl.	México; universidad con estudiantes indígenas totonaco y náhuatl.	Las estrategias interculturales en la enseñanza de Enfermería están influenciadas por la trayectoria docente y las directrices institucionales, siendo clave para preservar la identidad cultural y transmitir saberes ancestrales pese a las barreras institucionales.
19	Sagarra-Romero et al. (2024)	Estudio cuantitativo multicéntrico transversal; encuesta con tres escalas psicométricas validadas (ISS, CCATool, CAS).	168 estudiantes de pregrado en enfermería.	Europa; cuatro instituciones (España, Turquía, Bélgica, Portugal), proyecto TC-NURSE.	Estudiantes europeos de enfermería muestran alta sensibilidad intercultural, pero competencia y conciencia cultural solo moderadas, sin diferencias entre años de carrera, evidenciando que la competencia cultural no está incorporada consistentemente en los planes de estudio.
20	Salazar Escobedo y	Investigación cualitativa; revisión	38 estudiantes de Enfermería	México; Universidad Intercultural del Estado de	La Licenciatura en Enfermería con enfoque intercultural de la UIEP cumple una función social relevante, fortaleciendo

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

	Galán López (2025)	bibliográfica y entrevistas estructuradas.	de semestres avanzados.	Puebla, Sierra Norte.	competencias lingüísticas y articulando conocimientos biomédicos con saberes ancestrales en contextos indígenas.
21	Sequeda Villarraga et al. (2023)	Estudio cuantitativo descriptivo transversal; Escala de Competencia Cultural (CCS-S) validada.	148 estudiantes de pregrado en enfermería.	Colombia; zona fronteriza con Venezuela, Cúcuta.	Estudiantes de enfermería en zona fronteriza con Venezuela muestran nivel moderado de competencia cultural, con diferencias significativas solo según formación previa y experiencia con pacientes de otras culturas; se recomienda reforzar el currículo.
22	Silva Guayasamín et al. (2024)	Investigación cualitativa descriptiva; encuesta estructurada en línea con dimensiones de sensibilidad intercultural.	475 estudiantes universitarios.	Ecuador; Universidad Nacional de Chimborazo.	La mayoría de estudiantes valora positivamente la interculturalidad en su formación y desea capacitación lingüística, pero un alto porcentaje no se autoidentifica con ningún pueblo indígena o afrodescendiente, lo que limita su comprensión de medicinas tradicionales.
23	Silva Pertuz y Staaden Mejía (2020)	Estudio cualitativo fenomenológico; método de historia de vida con entrevistas y triangulación de voces.	Estudio de caso único de una docente afrodescendiente de Bacteriología.	Colombia; Universidad Metropolitana de Barranquilla, región Caribe.	A través de la historia de vida de una docente afrodescendiente se visibiliza su aporte a la educación superior en salud, evidenciando deudas históricas de reconocimiento sustantivo hacia los saberes indígenas y afrodescendientes.
24	Tapia-Mieles, Chávez Vélez, Guaranguay-Chaves y Sánchez-Choez (2022)	Investigación documental observacional; análisis comparativo de documentos curriculares.	Documentos curriculares y egresados de Enfermería.	Ecuador; Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.	Los egresados de Enfermería consideran adecuada su formación laboral, pero se identifica la necesidad de fortalecer competencias interculturales y lingüísticas para una atención libre de discriminación en el contexto multicultural ecuatoriano.
25	Valdez (2020)	Investigación cualitativa descriptiva hermenéutica; teoría fundamentada, entrevistas y grupos focales.	Estudiantes, docentes y directivos de Enfermería; comunidad indígena Misak.	Colombia; Universidad del Cauca, región del Cauca.	La formación bioética en enfermería privilegia el conocimiento técnico sobre el humano, evidenciando colonialidad del saber; se requiere humanizar el currículo incorporando perspectivas interculturales y diálogo con comunidades indígenas.
26	Valdéz Fernández y Jácome Velasco (2025)	Estudio de caso con Análisis del Discurso hermenéutico; corpus documental de informes, sílabos y políticas públicas.	Informes de práctica y mallas de asignaturas de últimos semestres.	Colombia; Universidad del Cauca, suroccidente del país.	Existe un divorcio entre las políticas que exigen interculturalidad y la realidad microcurricular, que la omite; sin embargo, el territorio rural opera como "currículo emergente" donde los estudiantes adquieren autónomamente destrezas de intermedicalidad.
27	Villela, Locón y Gatica (2020)	Investigación descriptiva; revisión documental de leyes, malla curricular y pensum.	Documentos curriculares y normativos de Medicina y Cirugía.	Guatemala; Centro Universitario de Oriente (CUNORI).	Aunque la normativa universitaria establece el eje intercultural, el pensum de Medicina no lo incorpora explícitamente; se evidencia ausencia de formación en bilingüismo y salud intercultural respecto a pueblos originarios.

Nota. N = 27 estudios con datos empíricos primarios, ordenados alfabéticamente por autor. Elaboración propia.

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Antes de presentar la síntesis por categorías temáticas, conviene distinguir los hallazgos según el tipo de diseño metodológico empleado, dado que no todos permiten el mismo nivel de generalización. De los 27 estudios incluidos, tres emplearon diseños cuantitativos con escalas psicométricas validadas (Quintano-Méndez et al., 2023; Sagarra-Romero et al., 2024; Sequeda Villarraga et al., 2023), lo que permite comparaciones más precisas del nivel de competencia y sensibilidad intercultural entre subgrupos de estudiantes o docentes, aunque limitadas a las poblaciones específicas de cada estudio. La mayoría de los estudios restantes corresponde a diseños cualitativos (entrevistas, grupos focales, estudios de caso, fenomenología o teoría fundamentada), cuyos hallazgos describen percepciones, experiencias y significados situados, sin pretensión de generalización estadística. Un tercer grupo se apoya predominantemente en análisis documentales de mallas curriculares, sílabos y políticas institucionales (por ejemplo, Ferreira do Nascimento et al., 2025; García Pérez et al., 2022; Tapia-Mieles et al., 2022), que informan sobre la presencia declarativa de la interculturalidad en el currículo formal, pero no necesariamente sobre su implementación efectiva en el aula o la práctica clínica. Finalmente, un cuarto grupo consiste en sistematizaciones de experiencias o relatos narrativos de intervenciones de campo (Cantele P., 2023; Cruz Romero y Ospina Lozano, 2024; Esquivel Rubio et al., 2023), que documentan procesos pedagógicos específicos y contextualizados, cuyos resultados no son directamente extrapolables a otros escenarios. Las categorías temáticas que se presentan a continuación integran estos distintos tipos de evidencia, por lo que las afirmaciones sobre tendencias generales deben leerse en función del tipo de diseño que las sustenta en cada caso. A partir del análisis del corpus, se identificaron cuatro categorías temáticas: (1) la brecha entre la normativa institucional y el currículo real; (2) las estrategias pedagógicas y dispositivos curriculares para el desarrollo de la competencia intercultural; (3) la medición de la competencia y la sensibilidad intercultural en estudiantes y docentes; y (4) las barreras estructurales y la colonialidad del saber en la atención a poblaciones indígenas y migrantes. Estas categorías se construyeron de manera inductiva a partir de la síntesis de resultados de cada estudio (Tabla 2), agrupando los artículos según el foco principal de su hallazgo —normativo-curricular, pedagógico-instrumental, evaluativo o estructural— y fueron discutidas y consensuadas entre los autores; un mismo estudio puede aportar evidencia a más de una categoría cuando así lo justifica su contenido.

Brecha entre la normativa institucional y el currículo real

Villela et al. (2020) evidenciaron que, aunque la normativa de la Universidad de San Carlos de Guatemala establece la importancia del eje intercultural, el pensum de la carrera de Medicina no lo incorpora explícitamente, dejando un vacío de formación en bilingüismo y salud intercultural. Martínez Pabón et al. (2022) encontraron que únicamente el 3% de las asignaturas de fisioterapia y el 5% de enfermería en Colombia abordaban contenidos interculturales, evidenciando la predominancia de un modelo biologicista que confunde multiculturalidad con la interculturalidad crítica de Walsh (2008).

Esta tensión se reproduce también en Chile: Álvarez-Cruces et al. (2025b), por ejemplo, plantean que quienes diseñan los currículos sanitarios muestran una sensibilidad intercultural estancada en etapas etnocéntricas, sosteniendo la falacia de la universalidad y delegando la formación intercultural al campo clínico. Álvarez-Cruces et al. (2025a) constataron que los currículos no integran la Política de Salud de Migrante Internacional, acuñando el concepto de "gríngola cultural" para describir cómo se ignoran deliberadamente los factores migratorios, generando racismo sutil en los internados.

Esta brecha también se manifiesta en la formación bioética. Valdez (2020) encontró que la formación bioética en enfermería colombiana privilegia el conocimiento técnico, evidenciando colonialidad del saber, mientras que Valdéz Fernández y Jácome Velasco (2025) identificaron un divorcio entre las políticas públicas y la realidad microcurricular, aunque destacan que el territorio rural opera como "currículo emergente" donde los estudiantes adquieren autónomamente destrezas de intermedicalidad. En Ecuador, Flores Flores y Calva Cabrera (2025) confirmaron que las carreras sanitarias mantienen evaluación sumativa tradicional, limitando la incorporación del componente intercultural pese a contar con estrategias didácticas declaradas.

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Estrategias pedagógicas y dispositivos curriculares para el desarrollo de la competencia intercultural

Por otro lado, varios estudios reportan experiencias formativas descritas por sus autores como efectivas para el abordaje curricular de la interculturalidad en el área de la salud. Ávila León y Hernández Díaz (2020), por ejemplo, diseñaron un curso de competencia comunicativa intercultural en inglés para médicos cubanos en misiones internacionales. Cantele P. (2023), así mismo, desarrolló un modelo de teleeducación decolonial en la Universidad Indígena de Venezuela, el mismo que integra sabios yekuana directamente en el currículo, evitando una mirada única y occidentalizada del saber.

A mayor escala institucional, Castillo Mariqueo et al. (2024) describieron, en territorio mapuche chileno, un dispositivo transversal de Módulos Integrados en Salud que articula salud familiar, comunitaria e intercultural mediante aprendizaje-servicio. Rosero Medina et al. (2025) encontraron que las estrategias interculturales en una universidad mexicana dependen fuertemente de la trayectoria docente. Cruz Romero y Ospina Lozano (2024) documentaron, en comunidades Pijao colombianas, una transición desde la odontología convencional hacia la Salud Bucal Colectiva mediante práctica territorial sostenida.

En menor escala, Guerra-Zúñiga y Segovia-Chamorro (2020) encontraron que la medicina gráfica (cómics) resulta potente para abordar determinantes sociales y consolidar empatía, pese a la resistencia inicial del estudiantado. Salazar Escobedo y Galán López (2025) constataron que la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Intercultural del Estado de Puebla articula efectivamente conocimientos biomédicos con saberes ancestrales.

Medición de la competencia y la sensibilidad intercultural en estudiantes y docentes

Quintano-Méndez et al. (2023) validaron una escala que demuestra que la formación intercultural constituye un constructo diferenciado del saber clínico técnico, que requiere estrategias formativas explícitas. Rivera Lersundi (2021) identificó etapas de desarrollo de la competencia intercultural en enfermeras chilenas, señalando su insuficiente presencia curricular.

A nivel internacional, Sagarra-Romero et al. (2024) hallaron, en estudiantes europeos, alta sensibilidad intercultural, pero competencia y conciencia cultural solo moderadas, sin diferencias entre años de carrera. Sequeda Villarraga et al. (2023) encontraron un patrón similar en zona fronteriza colombiana, con diferencias asociadas únicamente a formación previa y experiencia con pacientes de otras culturas.

Dos estudios ecuatorianos matizan estos hallazgos: Tapia-Mieles et al. (2022) encontraron que los egresados consideraban adecuada su formación, aunque identificaron la necesidad de fortalecer competencias interculturales y lingüísticas. Silva Guayasamín et al. (2024) hallaron que, pese a valorar positivamente la interculturalidad, un alto porcentaje del estudiantado no se autoidentificaba con ningún pueblo indígena o afrodescendiente, limitando su comprensión de las medicinas tradicionales.

Barreras estructurales y colonialidad del saber en la atención a poblaciones indígenas y migrantes

Ferreira do Nascimento et al. (2020) documentaron que enfermeros indígenas brasileños denuncian la omisión de la salud indígena en su formación eurocéntrica y el racismo sufrido durante la carrera. Ferreira do Nascimento et al. (2025) mostraron, en cambio, que la Facultad Indígena Intercultural de Mato Grosso valida las capacidades comunitarias preexistentes, dialogando entre teorías biomédicas y cosmovisiones de 42 etnias.

En migración, Esquivel Rubio et al. (2023) identificaron barreras de idioma hacia población haitiana en Mexicali, logrando adaptar culturalmente sus intervenciones mediante el modelo de Purnell. Ferreira y Martins Borges (2021) encontraron que la distancia cultural incrementa la ansiedad y deserción de estudiantes inmigrantes brasileños, advirtiendo sobre un "epistemicidio" académico. Larson et al. (2025) documentaron que estudiantes polacos y estadounidenses identifican la comunicación problemática y el cuidado en trauma desatendido como principales barreras para atender a refugiados ucranianos.

Finalmente, Pérez Pinto et al. (2024) encontraron que los egresados de enfermería intercultural en Tabasco valoraban la integración de medicina tradicional y lengua ch'ol, aunque ambas resultaban limitadas en la práctica por la normatividad alopática y el dominio lingüístico insuficiente al egresar. Silva Pertuz y Staaden Mejía (2020) visibilizaron,

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCH JOURNAL
ISSN 2806-5638

mediante la historia de vida de una docente afrodescendiente colombiana, las deudas históricas de reconocimiento que la educación superior mantiene hacia sus propias plantas docentes indígenas y afrodescendientes.

DISCUSIÓN

En correspondencia con el objetivo de esta revisión sistemática —analizar la evidencia empírica disponible sobre la incorporación de la interculturalidad en el contenido curricular de carreras universitarias del área de la salud, con el fin de identificar las principales fortalezas, debilidades y vacíos formativos reportados en la literatura, así como las estrategias pedagógicas y curriculares propuestas para su fortalecimiento e implementación—, los hallazgos se organizan a continuación en torno a estos ejes. En primer lugar, la brecha entre normativa y currículo real, en Villela et al. (2020), Martínez Pabón et al. (2022) y Álvarez-Cruces et al. (2025a, 2025b), puede leerse a través de la distinción de Walsh (2023) entre interculturalidad funcional y crítica. Buena parte de los estudios revisados describe experiencias que se ubican en el primer registro: incorporan menciones declarativas sin alterar la estructura curricular que sigue situando al conocimiento biomédico como única autoridad legítima. Este diagnóstico coincide con Miranda et al. (2024), quien sostiene que las políticas de salud indígena regionales operan bajo una interculturalidad funcional asimilable al multiculturalismo neoliberal. Véliz-Rojas y Bianchetti-Saavedra (2023) sistematizaron, en la misma línea, que la competencia intercultural se ha materializado de forma fragmentada, sin alcanzar integración transversal. Este patrón resuena con la advertencia temprana de Walsh (2008), quien ya identificaba que las reformas multiculturales latinoamericanas de las últimas décadas han operado con frecuencia como una inclusión discursiva que no redistribuye poder, absorbiendo la demanda de reconocimiento cultural sin alterar las estructuras que Walsh (2023) busca "agrietar" una década después; los hallazgos de la presente revisión sugieren que esa grieta institucional sigue siendo, en el campo de la salud, una tarea pendiente antes que un logro consolidado. Esta lectura no es exclusiva del contexto latinoamericano: Melro et al. (2023), en una revisión de alcance sobre los marcos utilizados para diseñar y evaluar cursos orientados a abordar el colonialismo histórico en la salud de los pueblos indígenas, documentaron un patrón convergente de incorporación fragmentaria y ausencia de marcos evaluativos robustos en programas de ciencias de la salud de distintas regiones, lo que sitúa la brecha detectada en este corpus como parte de una tensión estructural más amplia entre los proyectos de descolonización curricular y su institucionalización efectiva.

Esta hegemonía biomédica (Menéndez, 2024) se manifiesta nítidamente en Pérez Pinto et al. (2024), donde la normatividad alopática impide aplicar la medicina tradicional ya integrada formalmente al currículo, y en Ferreira do Nascimento et al. (2020), donde los enfermeros indígenas egresados deben construir autónomamente los diálogos de intermedicalidad que su formación eurocéntrica no les proveyó.

Estos hallazgos dialogan con la propuesta de la ecología de saberes de Santos (2010). En este marco, el diálogo no jerárquico entre saberes continúa siendo, en la práctica formativa, más una aspiración que una realidad. La experiencia de Cantele P. (2023) en la Universidad Indígena de Venezuela constituye una de las pocas excepciones que se aproxima a este ideal, lo que sugiere que replicar experiencias como esta requiere decisiones institucionales explícitas —como la creación de programas específicos, alianzas formales con comunidades indígenas y la asignación de recursos dedicados—, y no depende únicamente de la iniciativa individual de un docente o investigador. Esta misma tensión entre marco teórico y práctica formativa fue nombrada explícitamente por Ferreira y Martins Borges (2021), quienes identificaron en estudiantes inmigrantes brasileños un proceso de "epistemicidio" académico; su hallazgo empírico da concreción situada a la advertencia teórica de Santos (2010) sobre la destrucción sistemática de saberes culturales que opera el pensamiento abismal, mostrando que dicho mecanismo no se limita a la relación entre biomedicina y medicinas tradicionales, sino que también atraviesa la experiencia subjetiva de quienes son formados dentro de currículos que no reconocen su propio bagaje cultural como interlocutor legítimo.

Valdéz Fernández (2023) encontró en la literatura relevada, que el modelo de Campinha-Bacote y la Teoría de Leininger (1991) constituyen los marcos predominantes en la formación intercultural, confirmando que estas propuestas han permeado el campo conceptual de la enfermería transcultural latinoamericana. Sin embargo, esta adopción declarativa no garantiza su implementación

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

efectiva: Rivera Lersundi (2021) y Quintano-Méndez et al. (2023) muestran que la competencia intercultural sigue siendo insuficiente en los currículos formales, en contraste con el argumento de Watson (1979) de que el reconocimiento cultural debe ser constitutivo, y no accesorio, de la formación profesional. Esta multiplicidad de marcos teóricos coexistiendo sin síntesis integradora –el modelo de Campinha-Bacote, la teoría de Leininger (1991) y la propuesta de Watson (1979)– no es un artefacto exclusivo de la literatura latinoamericana: De-María et al. (2024) encontraron, en el contexto europeo, una heterogeneidad similar en la conceptualización del constructo de competencia cultural, junto con una adopción todavía limitada de intervenciones formativas basadas en evidencia. La coincidencia entre ambos escenarios sugiere que la fragmentación conceptual identificada en este corpus no responde únicamente a debilidades metodológicas regionales, sino a una indefinición teórica de fondo que atraviesa el campo de la competencia intercultural en salud a nivel internacional, y que probablemente contribuye a la dificultad para consolidar dispositivos curriculares evaluables y comparables entre programas.

Los resultados de la presente investigación convergen con las revisiones internacionales del estado del arte sobre la temática. La heterogeneidad metodológica observada, con predominio de diseños cualitativos descriptivos, resuena con el cuestionamiento de Arruzza y Chau (2021) sobre la robustez de la evidencia disponible. Los niveles moderados o bajos de competencia cultural reportados por Bolarinwa y Nkansah (2025) coinciden con los hallazgos de Sagarra-Romero et al. (2024) y Sequeda Villarraga et al. (2023) en el presente corpus. La conclusión de Gradellini et al. (2021), sobre la efectividad de estrategias transversales y sostenidas, encuentra respaldo directo en Castillo Mariqueo et al. (2024) y Cruz Romero y Ospina Lozano (2024), ambos casos de continuidad institucional en el tiempo.

El aporte distintivo de esta revisión reside en la confirmación empírica del vacío señalado por Álvarez-Cruces et al. (2021): los 27 estudios identificados, desarrollados entre 2020 y 2025 en al menos nueve países, sugieren que dicho vacío se encuentra en proceso de subsanación activa, aunque persisten patrones de fragmentación que limitan las conclusiones generalizables sobre efectividad comparada.

Esta revisión también permitió evidenciar tensiones en los resultados de los estudios. Mientras Ferreira do Nascimento et al. (2025) y Salazar Escobedo y Galán López (2025) documentan experiencias donde la interculturalidad permea efectivamente el diseño curricular, Martínez Pabón et al. (2022) y Hernández-Martínez et al. (2021) evidencian una persistencia crítica de exclusión; este último reporta que cerca del 86% de las poblaciones étnicas colombianas carece de acceso a etnoeducación en salud. Esta heterogeneidad sugiere que los factores explicativos no son meramente normativos, sino que dependen de condiciones situadas, como el compromiso institucional sostenido y la disponibilidad de alianzas comunitarias de largo plazo, tal como sugieren conjuntamente Cantele P. (2023), Castillo Mariqueo et al. (2024) y Cruz Romero y Ospina Lozano (2024).

CONCLUSIONES

A partir del análisis de los estudios incluidos en esta revisión sistemática, es posible concluir que la interculturalidad ha sido incorporada de manera predominantemente declarativa en los marcos normativos de las carreras de ciencias de la salud, sin traducirse, en la mayoría de los casos, en una transformación efectiva de los contenidos curriculares, los programas de asignatura y las prácticas pedagógicas concretas.

Entre las principales fortalezas identificadas, destaca la existencia de experiencias formativas que han logrado incorporar la interculturalidad de manera transversal y sostenida en el tiempo, particularmente cuando dichas experiencias se sustentan en alianzas comunitarias de largo plazo, como los Módulos Integrados en Salud documentados en universidades chilenas o la práctica territorial con comunidades indígenas Pijao en Colombia. Asimismo, se identificaron estrategias didácticas innovadoras, como la medicina gráfica o los modelos de teleeducación decolonial, reportadas por sus autores como favorables para desarrollar competencias transversales como la empatía y la reflexividad crítica, así como instrumentos validados que permiten medir con mayor precisión el nivel de competencia y sensibilidad intercultural alcanzado por estudiantes y docentes.

Entre las principales debilidades y vacíos formativos, se constató de manera reiterada que la proporción de asignaturas con contenido intercultural explícito en los programas de salud analizados es

https://doi.org/10.5281/zenodo.23737909
CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

marcadamente baja, que persiste un predominio del modelo biomédico-biologicista que delega la formación intercultural al campo clínico en lugar de asumirla como responsabilidad curricular, y que incluso cuando la medicina tradicional o las lenguas originarias se incorporan formalmente al currículo, su aplicación efectiva en la práctica profesional se ve limitada por la normatividad clínica alopática vigente y por un dominio lingüístico insuficiente al momento de egresar. Asimismo, se identificaron barreras estructurales específicas en la formación orientada a la atención de poblaciones indígenas, migrantes y afrodescendientes, incluyendo el racismo experimentado durante la trayectoria formativa, la ausencia de formación en cuidado informado en trauma para poblaciones refugiadas, y una desconexión identitaria del propio estudiantado respecto de los pueblos que dicha formación pretende atender culturalmente.

Estos hallazgos sugieren que la transformación curricular hacia una interculturalidad crítica y efectiva en la formación sanitaria latinoamericana requiere de estrategias que trasciendan la incorporación declarativa de contenidos puntuales, y que se orienten hacia el diseño de dispositivos curriculares transversales, sostenidos institucionalmente, y construidos en diálogo directo con las comunidades y los saberes que se pretende reconocer.

La presente revisión presenta limitaciones que conviene señalar. En primer lugar, la búsqueda se restringió a cinco bases de datos y a un periodo temporal acotado entre 2020 y la fecha de cierre de la búsqueda, lo que pudo excluir estudios relevantes publicados antes de dicho periodo o indexados en bases de datos no consultadas. En segundo lugar, el corpus final muestra una concentración geográfica importante en un número reducido de países, principalmente Chile, México, Colombia, Brasil y Ecuador, mientras que otros contextos nacionales de la región latinoamericana, con realidades étnicas y culturales igualmente complejas, no cuentan con representación en la evidencia empírica disponible, lo que limita la posibilidad de generalizar los hallazgos al conjunto de la región.

A partir de los hallazgos y limitaciones señalados, se evidencia la necesidad de ampliar la producción empírica hacia países y contextos latinoamericanos actualmente subrepresentados en la literatura disponible, particularmente aquellos con alta densidad poblacional indígena o afrodescendiente que no cuentan todavía con estudios propios sobre la incorporación de la interculturalidad en sus carreras de ciencias de la salud.

Asimismo, sería valioso que futuras investigaciones profundizaran en el seguimiento longitudinal de egresados de programas con enfoque intercultural, con el fin de determinar si las competencias declaradas en el perfil de egreso se traducen efectivamente en prácticas profesionales culturalmente pertinentes una vez insertos en el sistema de salud, y no solo en percepciones autorreportadas al momento de finalizar la formación universitaria. Finalmente, se sugiere examinar con mayor profundidad las condiciones institucionales que explican la heterogeneidad de resultados identificada en esta revisión, esto es, qué factores organizacionales, normativos y comunitarios permiten que algunas experiencias formativas logren una interculturalidad curricular efectiva y sostenida en el tiempo, mientras que otras permanecen en el plano meramente declarativo, con el fin de generar orientaciones aplicables al diseño y la reforma curricular de las carreras de ciencias de la salud en la región.

Uso de inteligencia artificial

Se utilizó Claude (Anthropic) como apoyo para la traducción al inglés de este manuscrito. La responsabilidad total por el contenido del manuscrito recae exclusivamente en los autores.

Financiamiento

Esta investigación se elaboró en el marco del proyecto de investigación «La interculturalidad como política en la educación superior: discursos y prácticas en ciencias de la salud de la Zona 6 desde un enfoque interdisciplinario y sostenible», ganador de la XXI convocatoria de proyectos de investigación del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Cuenca.

Contribuciones de los autores

Las contribuciones se declaran según la taxonomía CRediT. Freddy Patricio Cabrera-Ortiz: conceptualización, investigación, análisis formal y redacción del borrador original. Mauricio Esteban Reyes-Guaranda: conceptualización, investigación, metodología, curación de datos y redacción (revisión y edición). Christhye Ionne Briones-Arias: investigación, curación de datos y validación. Nube Janeth Clavijo-Morocho: administración del proyecto, obtención de financiamiento y validación.

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Agradecimientos

Los autores agradecen al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Cuenca por el financiamiento del proyecto de investigación en cuyo marco se elaboró este manuscrito, ganador de la XXI convocatoria de proyectos de investigación.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Peña, M., Tobar Blandón, M. F., 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

Álvarez-Cruces, D., Nocetti-de-la-Barra, A., y Mansilla-Sepúlveda, J. (2025a). Concreción de la política de salud migrante internacional en el curriculum de ciencias de la salud en Chile. *Revista Cuidarte*, *16*(2), e4435. https://doi.org/10.15649/cuidarte.4435

Álvarez-Cruces, D., Nocetti-de-la-Barra, A., y Mansilla-Sepúlveda, J. (2025b). Sensibilidad intercultural en jefes de carrera de Ciencias de la Salud para incorporar competencia intercultural en el curriculum. *Revista Médica de Chile*, *153*(1), 22-34. https://doi.org/10.4067/S0034-98872025000100022

Álvarez-Cruces, D., Nocetti-De-La-Barra, A., Mansilla-Sepúlveda, J., Otondo-Briceño, M., y Ortega-Senet, M. (2021). Competencia intercultural con educación interprofesional en estudiantes de ciencias de la salud, una revisión sistemática. *Journal of Health and Medical Sciences*, *7*(3), 157-168. https://johamsc.com/2021/10/18/733/

Arruzza, E., y Chau, M. (2021). The effectiveness of cultural competence education in enhancing knowledge acquisition, performance, attitudes, and student satisfaction among undergraduate health science students: A scoping review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, *18*, Article 3. https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.3

Ávila León, I. M., y Hernández Díaz, A. (2020). Curso de competencia comunicativa intercultural a través del inglés en la educación médica posgraduada. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, *19*(6), e2889. http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2889

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

Bolarinwa, O., y Nkansah, D. (2025). A scoping review of cultural competence training gaps among healthcare professionals in low- and middle-income countries. *BMC Health Services Research*, *25*, Article 1589. https://doi.org/10.1186/s12913-025-13844-w

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, *13*(3), 181-184. https://doi.org/10.1177/10459602013003003

Cantele P., H. E. (2023). Diseño del programa de educación intercultural a distancia, mención salud, de la Universidad Indígena de Venezuela. *Revista Venezolana de Cirugía*, *76*(2). https://doi.org/10.48104/RVC.2023.76.2.5

Castillo Mariqueo, L., Castilla Gutiérrez, S., Fuentes Ugarte, L., y Paillao González, F. (2024). Estrategias de implementación de aprendizaje servicio en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Temuco. *Revista Electrónica Diálogos Educativos*, *21*(42-43), 58-68.

Cruz Romero, S. D., y Ospina Lozano, E. J. (2024). Atención primaria en salud bucal colectiva: Una experiencia estudiantil en comunidades pijao de Ortega (Tolima, Colombia). *Revista Ciencias de la Salud*, *22*(2), 1-18. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.12431

De-María, B., Topa, G., y López-González, M. A. (2024). Cultural competence interventions in European healthcare: A scoping review. *Healthcare*, *12*(10), Article 1040. https://doi.org/10.3390/healthcare12101040

Esquivel Rubio, A. I., Domínguez Chávez, C. J., y Velarde Valenzuela, L. A. (2023). Construcción de un programa de cuidado intercultural para personas migrantes internacionales en el noroeste de México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *57*(número especial), e20230024. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0024es

Farías-Cancino, A., González-Agüero, M., Urrutia-Egaña, M., Cruces-Ramírez, M., Navea-Barrera, J., y Reyes-Vásquez, J. (2021). Desarrollo de una estrategia para fortalecer la competencia intercultural en el currículum de pregrado de Enfermería. *Revista Médica de Chile*, *149*(10), 1495-1501. https://doi.org/10.4067/s0034-98872021001001495

Ferreira do Nascimento, V., Hattori, T. Y., Baggio, É., Guimarães Lemes, A., Machado, L. M. G., y Terças-Trettel, A. C. P. (2025). Mapeamento de estudantes do primeiro curso de enfermagem

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

intercultural indígena no Brasil. *Mundo Amazónico*, *16*(2), e116365. https://doi.org/10.15446/ma.v16n2.116365

Ferreira do Nascimento, V., Hattori, T. Y., y Terças-Trettel, A. C. P. (2020). Desafíos para la formación de enfermeros indígenas en Mato Grosso, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, *25*(1), 47-56. https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28952019

Ferreira, R. V. M., y Martins Borges, L. (2021). Saúde mental e adaptação acadêmica de discentes imigrantes em universidade de fronteira. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, *38*, e190139.

Flores Flores, K. C., y Calva Cabrera, K. D. (2025). El diseño de planificación microcurricular en el desarrollo de capacidades investigativas. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, *3*(2), 530-551. https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v3.n2.a137

Freire, P. (2005). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.

García Pérez, R. P., Ballbé Valdés, A. M., Fuentes González, H. C., Peralta Benítez, H., Rivera Michelena, N., y Fernández Alpizar, A. S. (2022). Tendencias históricas del análisis de la situación de salud en la formación médica en Cuba. *Educación Médica Superior*, *36*(2), e116388. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=116388

Gavilanes Llango, M., Morales Carrasco, Á., Fonseca Ramos, J., Chimbolema, J. M., y Cruz Hidalgo, P. (2022). Desarrollo de una cultura bioética en los estudiantes de ciencias de la salud. *Revista INSPILIP*, *6*(1), 66-72. https://doi.org/10.31790/inspilip.v6i1.262

Giménez Milán, C., y Acosta Güemes, L. (2024). Planificación estratégica universitaria: Educación para la ciudadanía global y competencias interculturales. *Revista Educación Superior y Sociedad*, *36*(1), 262-284. https://doi.org/10.54674/ess.v36i1.784

Gradellini, C., Gómez-Cantarino, S., Dominguez-Isabel, P., Molina-Gallego, B., Mecugni, D., y Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). Cultural competence and cultural sensitivity education in university nursing courses: A scoping review. *Frontiers in Psychology*, *12*, Article 682920. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.682920

Guerra-Zúñiga, M., y Segovia-Chamorro, J. (2020). Uso de cómics para la formación médica en contenidos de migraciones internacionales y salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, *23*(4), 199-204. https://doi.org/10.33588/fem.234.1065

Hernández-Martínez, A., Cuartas-Agudelo, Y. S., Herrera-Almanza, L., Roldan-Tabares, M. D., y Martínez-Sánchez, L. M. (2021). Etnoeducación: educación para la salud desde la diversidad cultural. *MedUNAB*, *24*(1), 80-91. https://doi.org/10.29375/01237047.3899

Hilario-Pizarro, Y. S., Meneses-La-Riva, M. E., y Cabanillas-Chávez, M. T. (2023). Academic training of nursing professionals from an intercultural perspective. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, *23*(11), 204-221. https://doi.org/10.33423/jhetp.v23i11.6230

Larson, K. L., Choufani, M. R., y Płaszewska-Żywko, L. (2025). An educational approach to develop intercultural nursing care for refugees from Ukraine: A qualitative study. *International Nursing Review*, *72*(1), e13016. https://doi.org/10.1111/inr.13016

Leininger, M. M. (1991). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. National League for Nursing Press.

Lorenzo Serrano, M. A. (2019). El valor de la palabra entre el médico y el paciente: Una visión desde la bioética. *Práctica Familiar Rural*, *4*(3), 28-32.

Mancinelli, G. (2023). La importancia de la participación y la colaboración intercultural en la formación de enfermeras/os en las comunidades wichí del Chaco salteño. *Trabalho, Educação e Saúde*, *21*, Article e01649211. https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1649

Martínez Pabón, L. D., Bolívar Buitrago, N. D., y Orrego Echeverría, I. A. (2022). Aportes para los currículos de enfermería y fisioterapia en Colombia desde un análisis de la formación en perspectiva de interculturalidad crítica. *Más Vita. Revista de Ciencias de Salud*, *4*(1), 81-92. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0088

Melo, A. V. de, Sant'Ana, G. R. de, Bastos, P. R. H. de O., y Antônio, L. (2021). Bioética e interculturalidade na atenção à saúde indígena. *Revista Bioética*, *29*(3), 487-498. https://doi.org/10.1590/1983-80422021293485

Melro, C. M., Landry, J., y Matheson, K. (2023). A scoping review of frameworks utilized in the design and evaluation of courses in health professional programs to address the role of historical and ongoing colonialism in the health outcomes of Indigenous Peoples. *Advances in Health Sciences Education*, *28*(4), 1311-1331. https://doi.org/10.1007/s10459-023-10217-y

Menéndez, E. L. (2024). De hegemonías, subalternidades y posibles contrahegemonías: El caso de la medicina tradicional de los pueblos indígenas de México. *Salud Colectiva*, *20*, Artículo 4843. https://doi.org/10.18294/sc.2024.4843

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Miranda, V. A. M. de, Belizario, A. B. Q., y Pereira, M. F. (2024). Encuentro de Saberes: Interculturalidad Crítica y Salud Colectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, *29*(12), e10262024. https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.10262024ESP

Mohiyeddini, C. (2024). The imperative for cross-cultural medical education in globalized healthcare. *Frontiers in Psychology*, *15*, Article 1326723. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1326723

Nárvaez, J., y Gómez, E. (2022). La bioética en el ámbito de la formación profesional. Caso Brasil, Colombia y México. *Revista Espacios*, *43*(11), 79-85. https://www.revistaespacios.com/a22v43n11/a22v43n11p06.pdf

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Pérez Pinto, M. G., Aquino Zúñiga, S. P., Cisneros Chacón, E. J., y Berttolini Díaz, G. M. (2024). Evaluación del plan de estudios de enfermería intercultural en una universidad del sureste de Méjico: percepción de egresados y empleadores. *Teuken Bidikay*, *14*(23), 123-141. https://doi.org/10.33571/teuken.v14n23a8

Quintano-Méndez, F., Reyes, M., Carrasco, P., y Riquelme-Segura, L. (2023). Escala prácticas profesionales en estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Temuco, Chile. *Educación Médica*, *24*(6), 100845. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2023.100845

Revelo, G. (2019). Ética del cuidado bajo la perspectiva de una líder indígena ecuatoriana. *Práctica Familiar Rural*, *4*(3), 9-13.

Rivera Lersundi, A. (2021). Significado de la competencia intercultural en la formación académica de enfermeras para el desarrollo sustentable. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria*, *3*(2), 92-126. https://doi.org/10.54802/r.v3.n2.2021.91

Rosero Medina, D. F., Zuñiga Meneses, J. S., Ortega Hernández, L., Guzmán Rivera, J. V., y Ordoñez Andrade, G. M. (2025). Interculturalidad: la enseñanza de enfermería a estudiantes hablantes del totonaco y náhuatl. *MODULEMA. Revista científica sobre diversidad cultural*, *9*, 63-82. https://doi.org/10.30827/modulema.v9i.32159

Sagarra-Romero, L., Ramón-Arbués, E., Huércanos-Esparza, I., Kalkan, I., Kömürcü, N., y Vanceulebroeck, V. (2024). Competencia cultural de estudiantes de pregrado en enfermería: estudio multicéntrico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *32*, e4229. https://doi.org/10.1590/1518-8345.7070.4229

Salazar Escobedo, D., y Galán López, F. J. (2025). La licenciatura en enfermería en la Universidad Intercultural en Puebla, México: su camino, retos y oportunidades. *Yachay*, *14*(2), 43-52. https://doi.org/10.36881/yachay.v14i2.1163

Santos, B. de S. (2010). *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ediciones Trilce.

Sequeda Villarraga, F. L., Ureña Parra, M. N., Velandia Galvis, M. L., y Zambrano Plata, G. E. (2023). Competencia cultural en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Colombia. *Revista Cuidarte*, *14*(2), e2779. https://doi.org/10.15649/cuidarte.2779

Silva Guayasamín, L. G., Silva Sarabia, C. A., Silva Orozco, G. S., y Romero Orellana, Z. M. (2024). Formación intercultural en salud: desafíos y oportunidades en la educación superior en Ecuador. *Revista Imaginario Social*, *7*(2). https://doi.org/10.59155/is.v7i2.188

Silva Pertuz, M., y Staaden Mejía, G. (2020). Interculturalidad, salud y educación superior. *Revista Inclusiones*, *7*(especial), 133-143.

Tapia-Mieles, M. A., Chávez Vélez, F. M., Guaranguay-Chaves, H. del C., y Sánchez-Choez, L. M. (2022). Competencias del profesional de enfermería y perfil de egreso universitario. *Salud y Vida*, *6*(12), 48-57. https://doi.org/10.35381/s.v.v6i12.1990

Türedi, S., Gülsoy, H., y Öntürk Akyüz, H. (2024). Intercultural communication competence of healthcare professionals caring for patients from diverse cultures. *International Journal of Health Services Research and Policy*, *9*(3), 196-209. https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1487305

Uman, L. S. (2011). Systematic reviews and meta-analyses. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *20*(1), 57-59.

Urrutia, C., Correa-Matus, E., Cabieses Valdés, B., y Obach, A. (2022). ¿Qué es lo cultural del encuentro intercultural de atención de salud de poblaciones migrantes internacionales en Chile? Algunas reflexiones antropológicas. *Cultura-Hombre-Sociedad (CUHSO)*, *32*(1), 493-513. https://doi.org/10.7770/cuhso-v32n1-art2408

Valdez, A. (2020). Sentidos de la formación bioética de enfermeros en un contexto intercultural.

CC BY

SOUTHAMERICAN RESEARCHJOURNAL
ISSN 2806-5638

Cultura de los Cuidados, *24*(57), 232-249. https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.16

Valdéz Fernández, A. L. (2023). Conceptual Models and Theories Applied to Nursing Education in Intercultural Contexts: State of the Art. *Investigación y Educación en Enfermería*, *41*(2), e14. https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n2e14

Valdéz Fernández, A. L., y Jácome Velasco, S. J. (2025). Interculturalidad en salud: entre la propuesta del programa y lo que reconocen los estudiantes. *Cultura de los Cuidados*, *29*(71), 173-189. https://doi.org/10.14198/cuid.28500

Véliz-Rojas, L., y Bianchetti-Saavedra, A. (2023). Desarrollo de la competencia intercultural desde la formación de pregrado en la educación médica superior. *Humanidades Médicas*, *23*(2), e2536. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000200016

Vieira Weiss, M. C. (2023). Direitos indígenas e políticas públicas de saúde no Brasil: Passivo social ou "ninguendade"? *REAd. Revista Eletrônica de Administração*, *29*(1), 126-142. https://doi.org/10.1590/1413-2311.375.120828

Villela, C. E., Locón, A., y Gatica, S. (2020). Interculturalidad: la competencia del futuro médico y cirujano. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI*, *4*(1), 21-28. https://doi.org/10.36314/cunori.v4i1.106

Walsh, C. (2008). Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: Las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa*, (9), 131-152. https://doi.org/10.25058/20112742.343

Walsh, C. (2023). *Agrietar la uni-versidad: Reflexiones interculturales y decoloniales por/para la vida*. Universidad Pedagógica Nacional / Lengua de Gato Ediciones.

Watson, J. (1979). *Nursing: The philosophy and science of caring*. Little, Brown and Company.

CC BY