

El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina

Intercultural dialogue and the training of doctors at the Latin American School of Medicine

LORENZO PABLO CAMEJO RAMOS, DANIEL FELIPE FERNÁNDEZ DÍAZ, ISMAEL VALDÉS SIERRA.

Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

Cómo citar este artículo:

Camejo Ramos LP, Fernández Díaz DF, Valdés Sierra I. El diálogo intercultural y la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina. *Rev Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2019 [citado]; 15(1):47-54. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>

RESUMEN

Objetivo: valorar el significado y la importancia del diálogo intercultural en la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Desarrollo: se realizó una investigación cualitativa con la aplicación del método histórico lógico y la sistematización de numerosas investigaciones y producción intelectual sobre el tema, lo que posibilitó construir una aproximación teórica sobre este objeto.

Se confirma la necesidad de un diálogo intercultural entre todos los actores involucrados en la formación de médicos con estudiantes de distintos entornos socioculturales y la consiguiente diversidad de los futuros escenarios profesionales. Por tanto, se evidencia la necesidad de un proceso de replanteo de las estrategias pedagógicas y educativas en la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Conclusiones: el diálogo intercultural es condición necesaria para las relaciones sociales pertinentes y efectivas en el mundo actual. La formación de médicos en una universidad multicultural exige una mirada crítica y una reformulación constante de los procesos pedagógicos y educativos para formar recursos humanos con habilidades interculturales que respondan a las exigencias de sus sociedades.

Palabras clave: diversidad cultural; diálogo intercultural; formación de médicos.

ABSTRACT

Objective: to assess the meaning and importance of intercultural dialogue in the training of doctors at the Latin American School of Medicine.

Development: a qualitative investigation was carried out with the application of the logical historical method and the systematization of numerous investigations and intellectual production on the subject, which made it possible to build a theoretical approach on this object.

The need for an intercultural dialogue between all the actors involved in the training of doctors with students from different sociocultural environments and the consequent diversity of future professional settings is confirmed. Therefore, the need for a process of rethinking pedagogical and educational strategies in the training of doctors in the Latin American School of Medicine is evident.

Conclusions: intercultural dialogue is a necessary condition for relevant and effective social relations in today's world. The training of doctors in a multicultural university requires a critical view and a constant reformulation of pedagogical and educational processes to train human resources with intercultural skills that respond to the demands of their societies.

Keywords: cultural diversity; intercultural dialogue; Medical training.

INTRODUCCIÓN

La historia de la humanidad se produce y reproduce transversalizada por la diversidad de etnias, lenguas, denominación religiosa y nacionalidad. Sin embargo, es en la contemporaneidad en que los amplios movimientos migratorios, los desplazamientos humanos por causas económicas, sociales o por conflictos de todo tipo, han aumentado la convivencia de la diversidad cultural en un mismo espacio. A esto se une en los siglos XX y XXI un arrollador proceso de globalización económica y mediática que acorta los espacios físicos y culturales. Lo anterior transcurre como reconocen Castillo E y Guido S. "(...) en un marcado ambiente de desigualdades, inequidades, discriminaciones y exclusiones acumuladas durante los últimos cien años".⁽¹⁾

Esta diversidad cultural impacta todas las dimensiones humanas, dígame, la económica, los movimientos políticos e

ideológicos, lo cognitivo, las relaciones comunicativas hasta llegar a los procesos pedagógicos formativos, en especial, a las universidades médicas. Estas, están comprometidas a formar profesionales con un alto nivel científico, ético y humanista, capaces de interpretar y transformar los escenarios de realización profesional que, por demás, diversos socioculturalmente y contradictorios, tienen que convertirse en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen sus acciones y sus espacios formativos para responder a estos desafíos.

Numerosos esfuerzos se hacen desde la docencia, el trabajo metodológico y la investigación en las escuelas de Medicina de muchas partes del mundo para proponer vías y métodos que hagan realidad el paradigma sociomédico en la formación de los recursos humanos en salud, para superar, incluso, al decir de Sosa Gerónimo: "(...) los actuales enfoques de la Medicina social y la salud colectiva, que entrampadas aun en el paradigma biomédico, no han terminado de dar las rupturas teórico metodológicas necesarias".⁽²⁾

Por tanto, se impone que cada escuela médica brinde a los futuros profesionales los conocimientos, las habilidades y un sistema de valores que le permitan intervenir y transformar la realidad en salud de sus comunidades, identificadas como espacios de humanización, personalización y socialización.⁽³⁾

En este escenario, en 1999, nace el proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM), con la misión de "Contribuir, desde una perspectiva innovadora, a la satisfacción de las demandas crecientes de médicos orientados hacia la atención primaria de salud en diversas regiones (...) preparados con un alto nivel académico en la solución de problemas científicos-tecnológicos de la salud, en el desarrollo sustentable del país y en la elevación de la cultura universal en el contexto del ejercicio médico y en general de la sociedad".⁽⁴⁾ Para ello, esta casa de altos estudios, se convierte en eje central de su desarrollo, la interacción dinámica con la sociedad en los ámbitos de la docencia, la investigación, la labor asistencial y las actividades de extensión universitaria que propician la formación integral de médicos generales.

La formación de los profesionales para este sector en el mundo actual es un reto para cualquier universidad, en la ELAM, es aun mayor ya que, se forman médicos para el mundo. No escapan a esta diversidad los futuros entornos profesionales, de ahí que la multiculturalidad exija nuevos enfoques del proceso formativo. Estos tienen que sustentarse en la interculturalidad o, dicho de otra manera, en el diálogo intercultural.

El problema se hace más complejo cuando en Cuba la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como escenario de realización profesional, y se entiende como la asistencia dirigida hacia la resolución de las necesidades y los problemas de salud concretos y propios de cada comunidad, que debe ser tratado a partir de las actividades coordinadas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y

al tiempo que se potencia la autorresponsabilidad de la comunidad en ellas, su participación activa. Es necesario entonces formar un médico, líder comunitario, dotado de saberes e instrumentos para identificar, comprender e integrar los elementos socioculturales de sus comunidades a su labor profesional.^(5,6)

En consonancia con lo expuesto este trabajo se propone valorar el significado y la importancia del diálogo intercultural en la formación de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

DESARROLLO

El hombre en su devenir histórico establece relaciones con el mundo natural y los otros hombres, produciendo y reproduciendo su cultura. Al respecto, el destacado intelectual (Houtart F, 2006) identifica a la cultura como: "(...) el conjunto de las representaciones con respecto a la naturaleza y a las relaciones sociales, del sentido del mundo y de la existencia en todas sus expresiones (lenguaje, arte, derechos, religión) (...)".⁽⁷⁾ Por tanto, la cultura es el producto de la vida y de la actividad social del hombre y se expresa a través de los signos, los cuales tienen un significado estable ya que se han formado en el desarrollo histórico y son transmitidos de generación en generación. Es a través de la apropiación que hace el hombre de la experiencia histórico-social lo que permite la asimilación de las distintas formas de actividad humana, pero también los "signos" o medios materiales o espirituales elaborados por la cultura.^(8,9,10,11)

Un acercamiento crítico al lugar de la cultura implica reconocer, en primer lugar, la diversidad cultural. El abordaje de este tema constituye un requisito primero en el proceso de interpretación y entendimiento del mundo actual por cuanto integra la condición múltiple humana reconociendo, en primer término, la necesidad de la unidad de la diversidad.

La diversidad de la cultura se expresa en los orígenes diversos de los hombres, es decir, en lo socioculturalmente diferente, con el derecho de todos a coexistir, interactuar y transformar, en un proceso verdaderamente dialéctico, a todas las dinámicas sociales.

En las últimas décadas del siglo XX, hasta la actualidad, numerosas investigaciones y estudios de todo tipo cuestionan y debaten en torno a las relaciones entre estos grupos socioculturalmente distintos, las relaciones que se presentan, en la mayoría de los casos, con altas dosis de conflictividad. El tema entonces tiene que enrumbarse, primeramente, a la interculturalidad. Por su significancia las conceptualizaciones y definiciones en torno a ella son abundantes, diversas y, por momentos, contradictorias. Sin pretender un acabado en torno a este debate teórico conceptual es necesario algunas reflexiones epistemológicas al respecto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), a partir del papel rector de las acciones en salud en las Américas, reconoce el valor de la interculturalidad en los procesos

sanitarios y en la formación de los recursos humanos. Así define lo intercultural: "La interculturalidad está basada en el diálogo, donde ambas partes se escuchan, donde ambas partes se dicen y cada una toma lo que puede ser tomado de la otra, o sencillamente respeta sus particularidades e individualidades. No se trata de imponer, de avasallar, sino de reconocer, respetar, concertar".⁽¹²⁾

Confirma lo anterior la propuesta de Walsh C., que señala: "Como concepto y práctica, la interculturalidad significa "entre culturas", pero no simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad".⁽¹³⁾

Por otro lado, Perch C., declara sobre interculturalidad que es "(...) el respeto y la tolerancia a partir de proponer el diálogo y la negociación como estrategias que logren, por un lado, la preservación de la identidad cultural y lo "originario" y por el otro, que nutran de nuevos conocimientos y elementos culturales a los sujetos interactuantes en la diferencia (...)"⁽¹⁴⁾

Como se aprecia, los autores antes mencionados, coinciden en señalar que la interculturalidad implica convivencia entre culturas en un diálogo constructivo y de enriquecimiento mutuo de los actores que intervienen en el proceso.

En este sentido, Bhaba H., refiere sobre la interculturalidad que esta se constituye en: "(...) espacio fronterizo de relación y negociación, también se construyen y emergen nuevas estrategias, expresiones, iniciativas, sentidos y prácticas interculturales que desafían la homogeneidad, el control cultural, y la hegemonía de la cultura dominante". Nótese que estos autores remarcan, una vez más, que la interculturalidad propone cambios en las culturas dialogantes que desdibujan paulatinamente los límites entre culturas hegemónicas y subalternas".⁽¹⁵⁾

Más adelante y derivado de lo anterior Manco C. propone que: "(...) la interculturalidad se convierte en un proyecto político, social, epistémico y ético dirigido a la transformación cultural y socio-histórica. Esta hace entonces referencia al cruzamiento, la relación, el contacto, el mestizaje, la confrontación, la negociación, la intersección, interpenetración o interestructuración positiva de culturas".⁽¹⁶⁾

La sistematización a los estudios de los autores antes señalados, apunta a regularidades en torno a la interculturalidad:

- Aparece por las carencias de los conceptos de multiculturalidad y multiculturalismo.
- Relación que se establece intencionalmente entre culturas y que propugna el diálogo y el encuentro entre ellas a partir del reconocimiento mutuo de sus respectivos valores y formas de vida.
- No fundir las identidades de las culturas involucradas en una identidad única sino que pretende reforzarlas y enriquecerlas creativamente y solidariamente.
- La interculturalidad debe tender a estrechar las condiciones de igualdad, rompiendo de esta forma la

asimetría perjudicial, permitiendo la coexistencia dialógica.

- La interculturalidad es vivir en forma armoniosa en un solo espacio, pero respetando la cultura, la cosmovisión y con un trato igual para todos.

La interculturalidad entonces se convierte en necesidad para identificar e interpretar, y en última instancia, actuar consecuentemente en la vida cotidiana en espacios con presencia de sujetos de distintas cosmovisiones del mundo, visiones, que al decir de Camejo L: "(...) orienta los conocimientos, valores y comportamientos de las personas que las comparten".⁽¹⁷⁾

Interculturalidad, salud y educación médica

La cuestión de la salud, la enfermedad y su curación dependen de los contextos socioculturales en que se desarrollan. Esta afirmación forma parte de un continuo debate sobre el uso o exclusión, total o parcial, del reconocimiento de los factores socioculturales en el proceso salud/enfermedad/curación, discusión de una vieja data entre las corrientes teóricas de las ciencias sociales y biomédicas, y que alcanzó en la segunda mitad del pasado siglo su punto culminante hasta la actualidad, en que permanece en constante "diálogo" comprensivo o totalmente contradictorio. Los autores comparten los criterios de Chávez N. y Ramos J. cuando señalan que: "(...) la salud y la enfermedad son eventos del mundo que forzosamente el ser humano tiene que simbolizar con el fin de hacerlos accesibles a su propio entendimiento y al de su grupo de socialización. Símbolos y prácticas diversas en torno a estos dos conceptos básicos, interactúan en los mismos tiempos dando lugar a encuentros tolerables, apropiaciones y readaptaciones, y también a conflictos latentes generados por la contraposición de cosmovisiones, las diferencias entre las interpretaciones de la realidad y las barreras de idiomas no compartidos (...)"⁽¹⁸⁾

Así mismo es significativa para este estudio la opinión que al respecto tiene Laurell Asa, C. al señalar: "(...) el carácter [sociocultural] de la enfermedad no está dado por el estudio de su apariencia en los individuos sino por el proceso que se da en la colectividad humana. Es decir, la naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico, sino, en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos (...)"⁽¹⁹⁾

Al mismo tiempo, lo sociocultural influye en la producción de enfermedades y en la dinámica de su atención, desde las condiciones de vida se producen potencialmente problemas de salud, entre las que están: la alimentación, las desigualdades sociales, el medio laboral, el medio ambiente, entre otras.

Una mirada a las enfermedades que padecen los individuos en una sociedad históricamente determinada y a las principales causas de muerte, permite constatar la validez de esta tesis, aceptada también por el sociólogo Menéndez E., cuando afirmó: " (...) La enfermedad y la atención de ésta constituyen hechos estructurales en toda sociedad; expresan no solo fenómenos de tipo epidemiológico y

clínico: sino que, también expresan las condiciones sociales, económicas y culturales que toda sociedad inevitablemente procesa a través de sus formas de enfermar, curar y morir (...).⁽²⁰⁾

Hoy se discute sobre la denominada "relatividad cultural de la salud y la enfermedad" formulada en su tiempo por Talcon Parsons que indica que cada grupo social posee una definición peculiar de salud establecida de acuerdo a lo que se considera "normal" en ese grupo y que esta definición está influida por la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes al mismo. Así, por ejemplo, la menopausia, el dolor o la obesidad son vistos de forma distinta por diversas sociedades en el tiempo.

Un análisis que pretenda evaluar el impacto de lo sociocultural en el proceso salud/ enfermedad/curación, no puede ignorar la diversidad social del mundo actual y por tanto la existencia de distintos modelos médicos comunitarios, entendidos como el conjunto de representaciones que una colectividad hace sobre este proceso. Así destacan, comprensión de la realidad y las formas de conocimiento que se generan en el proceso de apropiación de esta, las lógicas causales y probabilísticas, la composición del cuerpo humano y su lugar en el entorno; así como, las nociones sobre la muerte, la enfermedad y las concepciones etiológicas y terapéuticas.

Este sistema teórico conceptual deriva en formas concretas y observables de práctica institucionales, recursos, procedimientos, elementos materiales, rituales, símbolos, roles, personas y normas que el modelo cultural define como pertinentes y que un médico comunitario debe conocer para hacer su trabajo eficaz en el entorno sociocultural de que se trate.

Por tanto, es importante evaluar el lugar que lo sociocultural y con él la interculturalidad tienen en la formación de los recursos humanos en salud. Este estudio parte también por reconocer que la medicina es una producción social. Esto significa que los saberes, las prácticas, los procesos formativos y las maneras de institucionalizarla, son resultado de un complejo proceso de relaciones socioculturales en una sociedad históricamente determinada.

Todo lo anterior adquiere importancia capital cuando se forman los recursos humanos en salud para la Atención Primaria de Salud (APS), escenario por excelencia para alcanzar las metas de salud para todos y en el que se materializan las relaciones médico/comunidad en constante diálogo, mediado por lo sociocultural.

Numerosas son las investigaciones y producción científica que en los últimos años se realizan en Cuba y que estudian, debaten, cuestionan y proponen, nuevas miradas a la formación de médicos con perfil amplio, cuyo escenario profesional es la APS y en la que la formación sociocultural es tenida en cuenta. Entre estas se destacan: Fernández José A, Salas Perea R, Lemus Elia R, Pérez AM, Castro M, Medrano T, Segredo A, Borroto R, González R.^(21,22,23,24,25,26,27,28,29)

La consulta a la obra de estos autores permitió identificar valiosas consideraciones sobre el tema. Un criterio que comparte este estudio es el reconocimiento generalizado acerca de la importancia que en la formación de los recursos humanos para la APS, tienen los conocimientos, las habilidades y los valores adecuados para identificar, comprender e incorporar las construcciones socioculturales de los grupos sociales con los que desarrolla su labor el profesional de la salud.

Las universidades médicas tienen que convertirse en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen sus funciones sustantivas y sus espacios formativos para responder a estos desafíos, al brindar al futuro médico desde el comienzo de su carrera, las herramientas necesarias para un trabajo comunitario más pertinente en los contextos profesionales culturalmente diversos, acciones que tengan como base un enfoque intercultural.

Ahora bien, los autores consideran que, efectivamente, se comparte por toda la comunidad médica el valor de esta propuesta. No obstante, en muchos casos se constata que lo sociocultural, que viene como aparato conceptual y metodológico de las ciencias sociales, es percibido como "complemento" a la epidemiología o a las prácticas médicas en general. Sin embargo, de lo que se trata es de crear "(...) una revolución semántica cuando se plantea una definición de la enfermedad fundada en normas, valores, concepciones e ideologías propias de cada grupo étnico y social, incidente de las representaciones de lo normal y lo anormal, de lo tolerable e intolerable (...)."⁽³⁰⁾

A pesar del terreno avanzado en las comunidades científicas sociales y médicas para lograr la aspiración de una real imbricación conceptual y práctica de lo sociocultural y lo biomédico, hay esferas en las que existe una gran deuda para cumplir este objetivo, tal es el caso de las investigaciones en salud.

Un elemento que incide es la falta de un lenguaje común, conceptual y teórico, sin construir en su totalidad. Incluso, aun donde conviven institucionalmente cientistas sociales y de la medicina, se interpreta como un agregado, se mantienen los cotos sin diálogos, en ambas partes hay resistencia, como si no tuvieran nada que decirse.⁽³¹⁾

Bajo estos preceptos, en el año 1999 nace el proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina, que tiene como misión la formación de médicos para el mundo con un sólido conocimiento científico y un compromiso con los mejores valores éticos y humanistas.

El entorno universitario está constituido por estudiantes de más de 100 países con una diversidad de etnias, tradiciones, costumbres, cosmovisiones del mundo, del hombre y su papel, de las relaciones de este con la naturaleza y que provienen de sistemas económicos, políticos y sociales también diversos. Desde la aparente "homogeneidad cultural cubana", es un gran reto entender estas dinámicas socioculturales tan diversas.

Mediante un proceso docente intencionalmente dirigido, la Universidad tiene la tarea de formar médicos capaces de apropiarse de los modos de funcionamiento de las sociedades en las que actuará. Se trata de un egresado que cuente con los conocimientos, las habilidades y los valores que en el ejercicio de la medicina comunitaria, le permita elaborar un adecuado diagnóstico sociocultural en función de diseñar estrategias para educar y prevenir en salud.

Es lograr la interculturalidad que representa una noción que reconoce lo axiológico y lo ético, es el deseo de superar la "coexistencia" de lo plural. Es necesario reconocer la diversidad, pero además establecer vínculos, relación y convivencia entre comunidades culturalmente diversas. Para ello hay que transformar mentalidades y formas de apropiarse de la realidad de todos los vinculados a la formación de los estudiantes de medicina, al decir de Edgardo Lander⁽³²⁾ la descolonización del saber y más de las actitudes.

Para favorecer la mejora en la formación de los futuros profesionales de la salud en la Escuela Latinoamericana de Medicina se pretende promover y desarrollar las llamadas "competencias o habilidades interculturales", para fomentar respeto a los derechos de las personas a recibir un servicio por personal competente y calificado. Sobre la definición de las competencias interculturales, existe diversidad de criterios y sustentos teóricos y metodológicos. Los autores se adhieren al criterio de la Secretaría de Salud de la Dirección General de Planeación y desarrollo en salud de los Estados Unidos Mexicanos del 2009 cuando reconocen que estas comprenden:

- La identificación de la singularidad cultural de la población usuaria de los servicios de salud.
- El desarrollo de actitudes de respeto al usuario en sus expectativas, expresiones y prácticas en torno al proceso salud-enfermedad-atención.
- La capacidad de comunicación eficiente y asertiva.
- La capacidad de comprensión de la percepción de la causalidad y riesgo de la población usuaria.
- El conocimiento de los marcos filosóficos, científicos y culturales que sustentan otros modelos y/o prácticas terapéuticas que utiliza la población.⁽³³⁾

Para formar en la ELAM profesionales de la salud interculturalmente competentes, teniendo en cuenta todos los componentes del proceso formativo debe lograrse que estos tengan:

- Capacidad para interactuar y negociar eficazmente con grupos culturalmente diversos.
- Modos de actuación que permitan el relacionamiento con muchas culturas donde se negocien y se acepten las diferencias sin imponer, actuando en una forma respetuosa y eficaz de acuerdo a las múltiples identidades de los participantes.
- Capacidad para el respeto, el diálogo y el enriquecimiento mutuo, permitiendo impulsar la participación social, la

comunicación asertiva y el conocimiento de las cosmovisiones, los sistemas axiológicos y los comportamientos humanos diversos.

- Reconocimiento y respeto a las prácticas médicas y curativas de los diversos sistemas médicos que interactúan en un mismo espacio.
- Capacidad para diseñar estrategias que eliminen o modifiquen las "barreras culturales"; es decir, elementos que dificultan o limitan la comunicación, como la lengua, las tradiciones, el tipo de alimentación, los tabúes, las preferencias sexuales y religiosas; construyendo nuevos modelos de participación social.

Estas metas solo son alcanzables cuando se da un proceso de replanteo continuo de las políticas y estrategias educativas de la universidad, que incluye un continuo proceso de mejoramiento del desempeño profesional de sus docentes.

En este punto, los autores proponen un acercamiento a la conceptualización y definición del desempeño profesional pedagógico, que como ya se dijo, es condición primaria para lograr un diálogo intercultural en esta universidad médica. Se fija entonces como la definición más conveniente, desde el referente epistemológico de la Educación Avanzada, la de (Añorga, J) que señala que el desempeño profesional pedagógico es un: "Proceso desarrollado por un sujeto a través de relaciones de carácter social que se establece en la aplicación de métodos para el cumplimiento de su contenido de trabajo, en correspondencia con los objetivos de la actividad pedagógica profesional en que participa y el logro de un resultado que evidencia el mejoramiento profesional, institucional y social alcanzado; la atención a la educación de su competencia laboral y la plena comunicación y satisfacción individual al ejercer sus tareas con cuidado, precisión, exactitud, profundidad, originalidad y rapidez".⁽³⁴⁾

Para un proceso de mejoramiento profesional pedagógico de los profesores que los prepare para un diálogo intercultural, es importante definir qué entender por mejoramiento profesional. Para ello, la misma autora (Añorga, J) ofrece una definición que, en el contexto de esta propuesta es de gran valor, al definirlo como: "Proceso consciente que se desarrolla por medio del sistema de relaciones e interrelaciones que establecen los sujetos implicados en el mismo y los aportes del proceso de profesionalización como proceso pedagógico fundamental, continuo, que atiende la integridad (no la integralidad) de los sujetos y tiende a desarrollar y consolidar las competencias, por aproximaciones progresivas, estableciendo diferentes niveles de profesionalidad, para la vida social y profesional, de acuerdo con los requerimientos de la sociedad, acercándose al mejoramiento profesional y humano".⁽³⁵⁾

Llegado a este punto, los autores identifican algunas regularidades que tienen que estar presentes para lograr ese mejoramiento profesional de los docentes para un diálogo intercultural, entre ellas:

• El desempeño profesional pedagógico se relaciona con el mejoramiento profesional, institucional y social. Para este caso, el mejoramiento del desempeño de los docentes mediante un proceso pedagógico nuevo, resultará en un proceso docente más pertinente ante las demandas institucionales y sociales que se imponen a la universidad para una formación integral de los egresados en el desempeño exitoso del trabajo comunitario en salud.

• Se revela la posibilidad de producir nuevos conocimientos y valores para promover transformaciones en las actitudes, los comportamientos, las responsabilidades y las formas del quehacer diario de los docentes.

Como resultado de este análisis, los autores proponen una definición de desempeño profesional pedagógico para un diálogo intercultural, visto como: El proceso pedagógico consciente, mediante el cual el profesor desarrolla capacidades y habilidades teórico prácticas desde un enfoque sociocultural para su desempeño, que se expresan en el trabajo metodológico, científico-técnico y de superación, manifestando en su quehacer cotidiano disposición y preparación para compartir saberes y cosmovisiones con los diferentes agentes culturales que intervienen en el proceso, con altas dosis de sensibilidad, solidaridad y comunicación. Lo anterior debe ser visto como brújula, meta y punto de partida para propuestas de acciones que, desde las funciones sustantivas de los profesores se aplique un enfoque intercultural. El dialogo intercultural es aun hoy una aspiración para la labor cotidiana de los involucrados en

la formación de profesionales de la salud para el siglo XXI, hacerlo realidad es el propósito.

CONCLUSIONES

Las condiciones del mundo contemporáneo que basa su evolución en profundos procesos de globalización y un auge de los procesos migratorios dentro y fuera de las naciones trae la convivencia de grupos humanos socioculturalmente diversos y con ello, la aparición de "zonas de conflictos" que abarcan las diferentes dimensiones de la vida. Lo anterior hace necesario desarrollar desde lo teórico, axiológico y los comportamientos nuevas miradas a esta realidad que tiene necesariamente que ser transversalizada por la interculturalidad.

La interculturalidad, como en todas las esferas de la vida humana actual, exige en el terreno de la salud y en la formación de médicos, que las universidades que forman recursos humanos diversos culturalmente y con escenarios profesionales también diversos, sustenten sus políticas y estrategias educativas en un enfoque intercultural.

Lograr el diálogo intercultural en el proceso pedagógico de las universidades médicas implica un profundo y continuo proceso de transformación de las estrategias formativas para hacer estas más pertinentes a las demandas sociales de su entorno diversocultural. Proceso que se logra garantizando un mejoramiento profesional y humano de los profesores y agentes educativos que intervienen en la formación de recursos humanos en salud desde Cuba para el mundo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo E y Guido S. *La interculturalidad: ¿principio o fin de la utopía?* Revista colombiana de Educación. No 69. 2015.
2. Sosa G. *Bases ético filosóficas de una propuesta alternativa de formación médica para una praxis social oportuna.* [Internet]. 2010. Disponible en: www.alames.org (Consultado: febrero 12, 2016).
3. Betto F. *La obra del artista: una visión holística del universo.* Editorial Caminos, La Habana, 1998.
4. Colectivo de autores. *Autoevaluación institucional para proceso de acreditación.* Elam, La Habana, 2013.
5. Colectivo de autores. *Autoevaluación institucional para proceso de acreditación.* Elam, La Habana, 2013.
6. Colectivo de autores. *Introducción a la Medicina General Integral.* Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2001.
7. Houtar F. *Las autonomías multiculturales en el contexto de la mundialización.* Revista Temas No 45. Editorial ICAIC, La Habana enero-marzo, 2006, p 18.
8. García N. *Culturas híbridas y globalización mediática.* [Internet]. 1991. Disponible en: <http://es.slideshare.net/alemanlord/nestor-garcia-canclini>.(Consultado: septiembre22 , 2015).
9. Mendoza L. *La relación humanidades- cultura-identidad-valores: un enfoque necesario.* En *Formación cultural y de valores de la identidad: Un reto del profesional de la educación.* (2005), p3 (digital).
10. Pogolotti G. *Desafío a la identidad.* En. *Revolución y Cultura*, No6, 1985, p6.
11. Vigostki L, S. *Pensamiento y lenguaje.* La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; Edición Revolucionaria; 1968.
12. Dirección General de Planeación y desarrollo en salud. *Competencias interculturales para el personal de la salud.* [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/.../CompetenciasInterculturales.pdf> (Consultado enero 2, 2019)
13. Walsh C. *La interculturalidad en la Educación.* Ministerio de educación.[Internet]. 2005. Disponible en https://www.unicef.org/peru/_files/.../peru_educacion_interculturalidad.pdf. (Consultado: enero14 , 2019)
14. Persch C. *Mirar la interculturalidad de otras maneras, una reflexión necesaria.* En: *Interculturalidad: miradas críticas.* (2014). [Internet]. Disponible en: incom.uab.cat/download/lilibre_mrizo15.pdf. (Consultado: enero 18 , 2019)
15. Bhaba, H. (1994). *The location of culture.* En: Castillo E. *La interculturalidad: ¿principio o fin de la utopía?* Revista Colombiana de Educación, N.º 69. Segundo semestre de 2015. [Internet]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rcde/n69/n69a02.pdf. (Consultado: enero 20, 2019)
16. Manco A. *Compétenceinterculturelles: et stratégiesidentitaires.* Agoradébatsjeunesses 22, 49-60. En: Castillo E. *La interculturalidad: ¿principio*

- o fin de la utopía? *Revista Colombiana de Educación*. [Internet]. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rcde/n69/n69a02.pdf. (Consultado: enero 15, 2019)
17. Camejo L: *Modelo pedagógico para el mejoramiento del desempeño de los profesores de la Escuela Latinoamericana de Medicina*. [Tesis en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: ISPEJV; 2018.
18. Chávez N y Ramos J: *Dos posiciones culturales en torno a la salud y la enfermedad*. En: Colectivo de autores. *Diversidad Cultura y salud*. [Internet]. 2011. Disponible en: www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/(Consultado: agosto 20, 2017).
19. Laurell A. *La salud enfermedad como proceso social*. [Internet].1981. Disponible en: www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/laurell.pdf. (Consultado: agosto 12, 2017).
20. Menéndez E. *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. *Revista Salud Colectiva* 1 (1)1995: p 9-32.
21. Fernández J. *El principio rector de la Educación Médica cubana*. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/44/34> (Consultado: agosto 12, 2017).
22. Salas R, et al. *Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud*. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/85/59>.2012. (Consultado: agosto 12, 2015).
23. Lemus E. *El reto estratégico está en la formación*. [4 páginas]. 2012. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/73/47>. (Consultado: septiembre 12, 2015).
24. Lemus E, Pérez A. *Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba*. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/229/116>fomed.sld.cu. (Consultado: septiembre 12, 2015).
25. Castro M, et al. *Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud*. [Internet].2011. Disponible en:<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/11/17>.(Consultado: septiembre 14,2015).
26. Medrano R. 2012. *La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes*. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/87/61> (Consultado: septiembre14, 2015).
27. Segredo A. y Perdomo I. *La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista*. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32/28>(Consultado septiembre 14,2015).
28. Borroto E, Lemus E, Aneiros R. *Medicina Familiar, Atención Primaria de Salud y Educación Médica*. Universidad Mayor de San Andrés; 1998. p. 54-55.
29. González R. *La unidad biosociocultural y espiritual en la formación médica*. *Rev. Hospital. Psiquiátrico de la Habana*. [Internet]. 2004 [Consultado noviembre, 2015]. Disponible en :<http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph08104.htm>..
30. Minayo M. (1991) "Abordagem Antropológica para Avaliacao de Políticas Sociais". *Revista de Saúde Pública, Sao Paulo; Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud*. [Internet] 1989. *Evaluación de Servicios de Salud Materno Infantil*. Washington, D.C. OPS/OMS. [Consultado agosto 24, 2015]: 25 (3), p. 233-238. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S071817952001000100011&script=sci_arttext.
31. Haro J. *Investigación sociocultural en salud*. [Internet]. 2010. Disponible en <http://es.slideshare.net/JESUSARMANDO HARO/investigacion-sociocultural-en-salud>. (Consultado septiembre 4, 2015).
32. Lander E. (Compilador). *La colonialidad del saber. Eurocentrismo y Ciencias Sociales*. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2001.
33. Dirección General de planificación y desarrollo en salud. *Estados Unidos Mexicanos: Competencias profesionales para el personal de la salud*. [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/.../CompetenciasInterculturales.pdf>(Consultado: enero12, 2019)
34. Añorga J. *Desempeño profesional pedagógico. Carta abierta*. La Habana, Noviembre; (soporte digital) 2015.
35. Añorga J. *Mejoramiento profesional. Carta abierta*. ISPEJV. La Habana, Noviembre, 2015.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución a la teoría: Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

Dirección para la correspondencia: Dra. C. Lorenzo Pablo Camejo Ramos, Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: locara@elacm.sld.cu

Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartir Igual 4.0

