



**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAESTRÍA EN DOCENCIA
SUPERIOR**

**ELABORADO POR:
JOSÉ FRANCISCO VERGARA NÚÑEZ
6-701-1715**

**SANTIAGO, VERAGUAS
FEBRERO, 2021**



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS

TÍTULO

**“IMPORTANCIA DE LA FORMACIÓN UNIVERSITARIA INTERCULTURAL
BILINGÜE PERCIBIDA POR LOS EGRESADOS DE LA LICENCIATURA DE
RADIOLOGÍA DEL CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
(C.R.U.V.), AÑO 2018”**

ELABORADO POR:

JOSÉ FRANCISCO VERGARA NÚÑEZ

6-701-1715

SANTIAGO, VERAGUAS

FEBRERO, 2021

PROFESORA ASESORA:

DRA. ROSA ELVIRA LEZCANO PALMA

**PROFESORA TITULAR TIEMPO COMPLETO EN EL CENTRO REGIONAL
UNIVERSITARIO DE VERAGUAS**

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PROGRAMA DE MAESTRIA EN DOCENCIA SUPERIOR

HOJA DE APROBACIÓN

DEDICATORIA

Les agradezco a las personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, apoyo y paciencia durante esta formación académica. Ahora, me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño, este trabajo se lo dedico a cada uno de ustedes:

Mi esposa Susana,

Mis hijas Maricarmen y Mariangel,

Mis padres Domingo y Amalia,

Mi hermano Jorge,

Mis sobrinos Antony Jafeth, Jesús Antonio y Jorge Iván,

Mi tío Jorge Alberto,

Y hasta el cielo, a mi ángel Suseth y mi querido hermano Jesús Iván.

AGRADECIMIENTOS

Mi eterno agradecimiento al Rey de Reyes, Señor de Señores, al Dios Todopoderoso, quien me dio fuerza y fe para vencer los obstáculos y poder culminar este sueño de toda la vida.

A los profesores de las diversas cátedras del programa de maestría en Docencia Superior, gracias por su paciencia y por compartir sus conocimientos con quienes deseamos superarnos día a día.

Agradezco especialmente a mi asesora, Dra. Rosa Lezcano, al Dr. José Javier Villarreal a la Dra. Yarinela Alvarado y a la profesora Elzebir Tejedor por su tiempo, profesionalismo y por la excelente orientación para la realización de esta investigación.

A mis compañeros de clases, a mis compañeros de trabajo, gracias por su apoyo y por hacer más fácil y llevadero este esfuerzo de tantos años.

¡Muchas gracias a todos!

INDICE

HOJA DE APROBACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE	vi
INDICE DE FIGURAS.....	ix
INDICE DE TABLAS	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I.....	6
1. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA.....	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Planteamiento del problema	7
1.3. Justificación.....	8
1.4. Objetivos de la Investigación	9
1.4.1. Objetivos generales	9
1.4.2. Objetivos específicos.....	10
1.5. Hipótesis de Investigación	10
1.5.1. La hipótesis de trabajo (H1).....	10
1.5.2. Hipótesis Nula (H0)	10
CAPITULO II	12
2. MARCO TEÓRICO.....	12

2.1.	Reseña Histórica del Centro Regional Universitario de Veraguas	12
2.2.	Educación y salud.....	13
2.2.1.	Equidad en materia de salud con enfoque étnico.	14
2.2.2.	Promoción de la salud en la interculturalidad.	14
2.3.	Salud intercultural	15
2.3.1.	Enfoques de la salud intercultural.	17
2.3.2.	Salud y acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas. ...	19
2.3.3.	La medicina tradicional indígena.	22
2.4.	Formación intercultural en el personal de salud.....	25
2.4.1.	Formación intercultural del licenciado en radiología.....	29
2.5.	Nuevos retos de la formación del licenciado en radiología médica	32
2.5.1.	El rol de las tecnologías de la comunicación y de la información en la formación del licenciado en radiología médica.	35
2.5.2.	Simulación en la formación del licenciado en radiología médica. ...	37
2.6.	Universidad e interculturalidad	39
2.7.	Políticas de salud intercultural	42
2.7.1.	Políticas interculturales de salud en Panamá.....	45
2.8.	Desafíos de la interculturalidad en salud.....	47
2.8.1.	Indicadores de interculturalidad en los programas de salud.....	50
2.9.	Las minorías étnicas y el rol que debe desempeñar el licenciado en radiología médica.....	51
2.9.1.	Competencias interculturales del licenciado en radiología médica..	53
CAPÍTULO III		56
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	56
3.1.	Tipo	56

3.2. Técnica	56
3.3. Instrumentos	56
CAPÍTULO IV	58
4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	58
4.1. Análisis de datos y discusión de los resultados	58
4.2. Resultados de las Hipótesis	64
5. PROPUESTA.....	67
5.1. Título de la propuesta	67
5.2. Descripción.....	67
5.3. Justificación.....	68
5.4. Objetivos	68
5.5. Contenidos.....	69
5.5.1. Contexto	70
5.5.2. Beneficiarios y costo	70
5.5.3. Diseño.....	71
5.5.4. Presupuesto.....	72
5.5.5. Cronograma de actividades	72
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS	76
ANEXOS.....	85

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Claves para analizar el enfoque intercultural en el campo de la salud	19
Figura 2 Provincia en que residen los radiólogos encuestados.....	58
Figura 3 Tiempo de laborar de los radiólogos encuestados.....	59

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Análisis descriptivo sobre el conocimiento que tienen los radiólogos del término intercultural	59
Tabla 2 Análisis descriptivo sobre la formación universitaria que reciben los radiólogos en tema de atención a personas de diversas cultural y grupos originarios	60
Tabla 3 Análisis descriptivo sobre la frecuencia en que los radiólogos atienden a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios	61
Tabla 4 Análisis descriptivo sobre la capacidad de los radiólogos en atender y comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español.	61
Tabla 5 Análisis descriptivo sobre la frecuencia con que los radiólogos solicitan ayuda para comunicarse con un paciente originario.....	62
Tabla 6 Análisis descriptivo sobre la atención que los radiólogos ofrecen a los pacientes originarios.	63
Tabla 7 Análisis descriptivo sobre el interés de los radiólogos en recibir formación intercultural bilingüe	63
Tabla 8 Análisis descriptivo sobre la necesidad de incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas	64
Tabla 9 Secciones, temas y contenidos de la capacitación	69
Tabla 10 Matriz de ejecución.....	71
Tabla 11 Presupuesto	72
Tabla 12 Cronograma de Actividades.....	72

RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe en la educación superior pública de Veraguas. Así como también, identificar cuáles son las percepciones que tienen los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes de la formación intercultural en el nivel superior. Se aplicaron técnicas estadísticas de análisis exploratorio/descriptivas. A partir del análisis realizado fue posible saber que, los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes tienen un conocimiento suficiente del término “intercultural”; recibieron poca formación sobre el tema de atención a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios en las universidades; atienden frecuentemente a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios en las universidades; están poco capacitados para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español; solicitan ayuda para atender y comunicarse con un paciente originario; consideran que brindan una atención buena a los pacientes originarios; están muy interesados en recibir formación intercultural bilingüe y consideran que es muy necesario incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas. Esta investigación se presenta como una contribución en la parte de la acción pedagógica que realizan los docentes del Centro Regional Universitario de Veraguas, para revisar las formas de planificar, enseñar y evaluar, tomando como primer referente el ámbito laboral donde trabajarán los egresados, especialmente, los de la Facultad de Ciencias de la Educación y los de las Ciencias de la Salud.

Palabras Claves: Intercultural Bilingüe, Formación, Radiólogo, Originario, Étnica.

ABSTRACT

This research work aimed to determine the importance of intercultural bilingual training in public higher education in Veraguas. As well as identify what are the perceptions that graduates of the Degree in Radiology and Imaging have of intercultural training at the higher level. Statistical exploratory / descriptive analysis techniques were applied. From the analysis carried out, it was possible to know that graduates of the Degree in Radiology and Imaging have sufficient knowledge of the term "intercultural"; they received little training on the topic of caring for people of diverse cultures, ethnicities and native groups in universities; they frequently serve people of diverse cultures, ethnicities and native groups in universities; they are poorly trained to communicate with people from indigenous groups who do not speak Spanish; request help to care for and communicate with an original patient; they consider that they provide good care to original patients; They are very interested in receiving intercultural bilingual training and consider that it is very necessary to include a bilingual intercultural training in the Bachelor's Degree in Radiology and Medical Imaging. This research is presented as a contribution in the part of the pedagogical action carried out by the teachers of the Veraguas Regional University Center, to review the ways of planning, teaching and evaluating, taking as a first reference the work environment where the graduates will work, especially, those of the Faculty of Education Sciences and those of Health Sciences.

Key Words: Intercultural Bilingual, Training, Radiologist, Original, Ethnic.

INTRODUCCIÓN

La salud, además de ser una condición de completo bienestar físico, mental y social, que trasciende a la simple inexistencia de enfermedad o dolencia, es considerada un factor clave para promover el desarrollo económico y social de los países, ya que resulta ser un indicador clave del capital humano de una nación, debido a su importancia no solo para la vida misma, sino también para el desarrollo económico. Es necesario conocer los principales factores que la determinan, pues a través de la intervención en estos factores, mediante las políticas públicas, se podría contribuir al mejoramiento de la salud de la población y, por ende, al desarrollo económico de los países. (Tovar, et al., 2018)

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (citado en Tovar, et al., 2018) ha señalado que la mayoría de los problemas de salud de las personas pueden ser atribuidos a factores relacionados con las condiciones sociales y económicas en las cuales se desenvuelven, a las relaciones de la persona con su entorno, al estilo de vida, a la carga genética, y en menor medida con los sistemas de salud.

Estas circunstancias en las que las personas, nacen, crecen, viven y trabajan y donde también está incluido el sistema de salud, son el resultado de la distribución de los recursos y depende de las políticas adoptadas y desarrolladas en el campo de la salud pública (Castro, et al., 2017).

En este ámbito hay que incorporar múltiples aspectos, creando un proceso donde el sistema de salud constituye el punto de partida. Por lo que hay que definir nuevas líneas de investigación atendiendo a la interculturalidad para apoyar el diseño y formulación de políticas de salud, orientadas a promover el acceso a la salud como un derecho social y la

identificación de indicadores que establezcan una relación con un acceso equitativo a la salud (Acuña y Bolis, 2005).

En este sentido, surge el interés por realizar esta investigación sobre la importancia de la formación universitaria intercultural bilingüe, percibida por los egresados de la Licenciatura de Radiología del Centro Regional Universitario de Veraguas (CRUV), año 2018, con el objetivo de determinar la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe en la educación superior pública de Veraguas.

Este trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos, a saber: en el primer capítulo se presenta y describen los aspectos generales del problema e incluye los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos generales y específicos.

El segundo capítulo presenta el marco teórico y los aspectos fundamentales de la investigación, tales como la educación y la salud, la formación universitaria del radiólogo, y sobre la salud intercultural, sus enfoques y tendencias. En el tercer capítulo se describen la metodología, el tipo de estudio, las técnicas para recopilar información, la población y muestra, el instrumento y la forma en que se analizaron los datos.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis y la discusión de los resultados de la investigación. Adicionalmente, se plantea la validación de la hipótesis de trabajo. También se presentan las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se enlistan las referencias bibliográficas y se incluyen los anexos.

CAPÍTULO I: ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA

CAPITULO I

1. ASPECTOS GENERALES DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

Los pueblos llamados autóctonos, nativos, primeras naciones o más comúnmente reconocidos dentro del derecho internacional como pueblos indígenas, están amenazados a desaparecer, debido, más que todo, a impactos que sufren por la occidentalización; sin embargo, organizaciones como las Naciones Unidas y la Organización Mundial del Trabajo, han concluido que tienen derecho a vivir dentro de sus usos, leyes y costumbres. El conocimiento que han aportado históricamente a la humanidad debe ser valorado y reconocido como un aspecto importante para el desarrollo y sobrevivencia de la raza humana, en armonía con el ambiente (Bastida, 1999).

Durante las décadas de 1980, 1990 y primeros años del 2000 surgieron y se desarrollaron en la mayoría de los países de América Latina diversas propuestas y acciones de salud intercultural, que buscaron articular el sector salud y la medicina occidental con la medicina tradicional, a través de relaciones paralelas, tratando de reducir o eliminar las relaciones de exclusión y de subordinación dominantes. Estas propuestas tuvieron dos objetivos básicos: 1) contribuir a la rehabilitación cultural de los grupos étnicos, demostrando la eficacia cultural y técnica de la medicina tradicional; y 2) mejorar la relación personal de salud/paciente indígena (Menéndez, 2015).

En Panamá, como en casi todos los países de la región latinoamericana, la cuestión de la interculturalidad está estrechamente relacionada con la problemática indígena latinoamericana, pues fue a partir del análisis de las relaciones entre indígenas y no indígenas que la noción de interculturalidad y su derivada de educación intercultural

emergieron desde las ciencias sociales latinoamericanas hace casi tres décadas (Bastida, 1999; López, 2001).

Panamá es reconocido en el mundo como un país multicultural, en el cual los problemas de salud pública no son posibles de abordar sin la referencia a la diversidad de pueblos y culturas, que en él habitan. Por lo tanto, en los últimos años se ha convertido en una imperiosa necesidad referirse al tema, especialmente en países con iguales características como Panamá, donde la diversidad cultural de los pueblos condiciona las diferentes visiones que tienen sobre la salud, sobre sus prácticas y convicciones, alejadas completamente de la formación tradicional recibida en las universidades (Salaverry, 2010).

1.2. Planteamiento del problema

Según Martínez (2011) el estado actual de los procesos de salud/enfermedad de los pueblos indígenas presenta algunos de los desafíos que supone una gestión intercultural en materia de salud en la región. Los autores investigados toman en consideración tres aspectos para su estudio: Las prácticas médicas tradicionales en el sistema sanitario local, la salud materno-infantil, y las problemáticas de salud vinculadas al ambiente. A la luz de esta problemática han expuesto una serie de posibles lineamientos y sugerencias en orden a la gestión intercultural de la salud, considerando el contexto de la formación universitaria del especialista en Ciencias de la Salud, innovando los planes y programas de los cuales egresan, lo que debe dar lugar a un pluralismo médico y de todos los involucrados en la promoción, prevención y curación, así como el aporte de diversos enfoques interdisciplinarios de investigación y acción, incentivando los estudios de epidemiología crítica y comunitaria.

A partir de estos planteamientos surge la siguiente interrogante que guió esta investigación: ¿Cuál es la importancia de la formación intercultural bilingüe, percibida por los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas?

1.3. Justificación

De acuerdo con Mato (2012) las diferencias étnicas y raciales (según suelen nombrarse a las que aluden a pueblos indígenas y afrodescendientes, respectivamente), están asociadas a inequidades moral, económica y socialmente insostenibles. Estas inequidades se hicieron presente desde los comienzos de la conquista y colonización. A partir de ese momento, los pueblos indígenas ensayaron diversas formas de organización para resistir a la dominación, otro tanto ocurrió con los africanos esclavizados y sus descendientes; pero en la actualidad, existe la tendencia de reconocer esta heterogeneidad, lo que resulta fundamental para valorar apropiadamente las iniciativas en educación superior que han impulsado organizaciones y sectores particulares de estos movimientos sociales, basados en una educación intercultural bilingüe en regiones donde existen poblaciones numerosas de descendientes de estas etnias.

Entonces, es necesario lograr que las prácticas socioeducativas que se dan dentro de la universidad estén alimentadas por una sensibilidad intercultural, lo cual supone, entre otras cosas, que cada uno de los que forman ese claustro educativo, cultive y promueva una curiosidad profunda, respeto y apreciación por las visiones de mundo, valores y saberes de los demás, especialmente, las de los pobladores autóctonos (Calderas, 2009).

En ese orden de ideas, el propósito de esta investigación fue proporcionar una recopilación teórica actualizada acerca de la importancia que tiene la formación

intercultural bilingüe, para los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas, por lo que esta información puede servir de marco de consulta académica, para que las autoridades administrativas del Centro Regional Universitario de Veraguas puedan visualizar la necesidad de incluir en los planes de estudio y en los programas académicos, de ciertas facultades, asignaturas que tengan como objetivo la promoción de competencias interculturales de sus egresados, especialmente en una región de una alta concentración indígena, como lo es la provincia de Veraguas.

Por otro lado, en la parte de la acción pedagógica que realizan los docentes del Centro Regional Universitario de Veraguas, se pretende revisar las formas de planificar, enseñar y evaluar, tomando como primer referente el ámbito laboral donde trabajan los egresados, especialmente, los de la Facultad de Ciencias de la Educación y los de las Ciencias de la Salud. Otros de los propósitos de este estudio es llamar la atención para que se realicen otras investigaciones relacionadas con este tema, en otras facultades y comparar los resultados, direccionado hacia el logro de una universidad que atienda a la diversidad étnica.

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivos generales

El objetivo general de la investigación es el siguiente:

- Determinar la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe en la educación superior pública de Veraguas.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar cuáles son las percepciones que tienen los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes de la formación intercultural en el nivel superior.
- Categorizar con base a las percepciones, cuál es el tipo de formación intercultural bilingüe que debe prevalecer en los planes y programas de estudios de los futuros egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes.
- Presentar un informe escrito con información veraz y actualizada a las personas encargadas de la toma de decisiones acerca de la formación intercultural bilingüe de los Licenciados en Radiología e Imágenes.

1.5. Hipótesis de Investigación

1.5.1. La hipótesis de trabajo (H_1)

El 90% de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas, perciben la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe.

1.5.2. Hipótesis Nula (H_0)

El 90% de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas, perciben que no tiene importancia la formación intercultural bilingüe.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Reseña Histórica del Centro Regional Universitario de Veraguas

El 5 de agosto de 1960, con muchas limitaciones, pero con una población joven dispuesta vencer obstáculos, la Extensión Universitaria de Santiago inició sus labores amparada bajo la Ley N° 4 del 13 de enero de 1958 (Centro Regional Universitario de Veraguas [CRUV], 2020).

En un inicio la Extensión Universitaria ofreció cursos de la Facultad de Filosofía, Letras y Educación, a 158 estudiantes, que se movilizaban para recibir sus clases. Las instalaciones de la extensión universitaria primero fueron las aulas de la Escuela Normal Juan Demóstenes Arosemena, luego las aulas del Colegio San Vicente de Paul, después las aulas de la Escuela Anexa El Canadá, las aulas del Instituto Urraca y, finalmente, en el internado de varones de la Escuela Normal Juan Demóstenes Arosemena. Esto se mantuvo aun después de ser creado el Centro Regional Universitario de Veraguas, mediante Decreto 144 del 3 de junio de 1969. La construcción de las primeras instalaciones propias del Centro Regional Universitario de Veraguas, se inició en 1972 y terminó en 1975 (CRUV, 2020).

Actualmente el Centro Regional Universitario de Veraguas cuenta con 8 edificios con un total de 78 aulas, 24 laboratorios, 1 gimnasio, 1 piscina y campo de juego; también cuentan con clínica odontológica, clínica médica, sala de conferencias, auditorio, las instalaciones de la Universidad del Trabajo, 2 nuevas áreas de estacionamiento y el taller de ebanistería (CRUV, 2020).

La oferta académica del Centro Regional Universitario de Veraguas está distribuida en 17 Facultades y 42 carreras, de las cuales 7 son carreras técnicas, 33 de licenciatura, 2

profesorados, de postgrados de especialización y maestría. La matrícula de pregrado y grado suma 41 18 estudiantes, que son atendidos en turnos: matutino, vespertino y nocturno, siendo este último el más concurrido (CRUV, 2020).

2.2. Educación y salud

Estudios como los de Martínez y Olmos (2015) señalan que al gestionar la diversidad cultural y al construir la diferencia en educación y en salud, hay que tener cuidado de que esas diferencias y esas fronteras étnico-culturales, no generen desigualdades en la gestión política y en la intervención, en esos dos ámbitos de la cultura humana.

La interculturalidad es definida por Pescader (2012) desde dos puntos de vista. Por un lado, está la definición proveniente de lo que este autor llama los centros hegemónicos, y es conceptualizada como:

[...] la búsqueda de respuestas a las demandas de los grupos subordinados como para disminuir diferencias y procurar la convivencia en los espacios territoriales y una segunda acepción desde el punto de vista de los grupos subordinados que promueven políticas interculturales en países de estructuras tradicionales y en países modernos (p. 17).

En Panamá, existe, aunque de forma no muy evidente, una diversidad lingüístico-cultural. Sin embargo, esto no supone la convivencia y el desarrollo armónico de los diversos grupos culturales; por el contrario, se constata la persistencia de una relación desigual, asimétrica, entre lo indígena y lo no-indígena; se coloca a lo indígena en una situación de subordinación. En este contexto, el uso de las lenguas indígenas se restringe prácticamente al ámbito familiar y comunal, en entornos como las comarcas indígenas. El castellano, en cambio, es el único idioma oficial del Estado panameño tanto a nivel oral como escrito, lo que determina una alta valoración y reconocimiento en el contexto

indígena como en el no-indígena. Esta situación de desigualdad lingüístico-cultural es producto de una diferencia socioeconómica aún mayor, que plantea serios retos, no solo para la atención educativa, sino para la salud, de las regiones en las cuales mayoritariamente, se habla una lengua originaria.

2.2.1. Equidad en materia de salud con enfoque étnico.

En la actualidad, al relacionar los términos educación y salud, resulta evidente que el uno no puede existir sin el otro. En el campo de la salud, se han revaluado los conceptos de salud y de enfermedad, concibiéndolos como estados que dependen de la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, educativos, culturales y científicos. Estos factores son los determinantes sociales de la salud (situaciones donde las personas nacen, crecen, conviven, trabajan y envejecen) y son el resultado de la distribución del dinero, del poder y de los recursos y, que dependen a la vez de las políticas adoptadas por los Estados y por sus sistemas de salud.

Al respecto, Menéndez (2015) establece que se debe entender las cosmovisiones, que brindan la oportunidad de entender la interculturalidad, que impulsa la búsqueda de coherencias y equilibrios que tienden a eliminar conflictos, ambigüedades, contradicciones, que operan en todo grupo social, incluidos los étnicos.

2.2.2. Promoción de la salud en la interculturalidad.

La primera década del siglo XXI se ha destacado por la velocidad y magnitud de la inmigración, en países como Estados Unidos, España, Inglaterra y otros como Panamá. El rápido crecimiento de este fenómeno en un período corto así como las características socioeconómicas de las personas que llegan, ha puesto de manifiesto la importancia de la gestión de la comunicación en materia sanitaria con la nueva población. Los sistemas de

salud públicos, responsables de la gestión del sistema sanitario y de la salud pública, han establecido y consolidado como una prioridad la necesidad de actuar en este contexto. Entonces, ha surgido una disciplina incipiente, la comunicación institucional intercultural para la salud, disciplina que emerge como una alternativa que reconoce que las diferencias culturales e idiomáticas dificultan la comunicación y el acceso con equidad a los servicios de salud y también limitan la capacidad de acceso a la educación y a los programas de promoción de la salud. Por lo que la competencia intercultural es un requisito para dar respuesta a la situación sociosanitaria y, en definitiva, a reducir las desigualdades sociales en salud (Moreda-Sánchez, et al., 2017).

El modelo de atención de salud intercultural, de acuerdo con Prieto et al. (2017), pone de manifiesto:

Un conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz y oportuna en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud se presentan y articulan con las personas, familiares y la comunidad o barrio, y es puesto en práctica en las redes de servicios de los establecimientos de salud, abarcando no solo la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su entorno (socioeconómico, cultural, psicológico y físico), su alimentación, su espiritualidad y cosmovisión, así como su salud mental y todo lo relacionado con el espacio geográfico de donde provienen el usuario, la familia y la comunidad (p. 1192).

2.3. Salud intercultural

Cárdenas, Pesantes y Rodríguez (2017) acuden al concepto de interculturalidad, no como un concepto descriptivo, sino como una aspiración que debe permear en la concepción que se tenga de esa palabra. Este término, según estos autores, está referido a la relación entre las culturas y califica esta relación, entre los grupos culturales distintos, de modo que esté basada en el respeto, dado desde los planos de igualdad. La interculturalidad no admite asimetrías, es decir, desigualdades entre culturas, que

benefician a un grupo cultural por encima de otro u otros. Como aspiración, la interculturalidad forma parte de un proyecto de nación. Continúan agregando los autores citados, que la interculturalidad es un enfoque usado para mejorar la relación con las minorías étnicas, vinculada, en América, a la atención a la diversidad cultural y a la problemática indígena.

Menéndez (2015) afirma que durante las décadas de 1980, 1990 y primeros años de la década del 2000 surgieron y se desarrollaron en la mayoría de los países de América Latina diversas propuestas y acciones de salud intercultural, que buscaron articular el sector salud y la biomedicina con la medicina tradicional a través de establecer relaciones paralelas, tratando de reducir o eliminar las relaciones de exclusión y de subordinación. Dichas propuestas tuvieron dos objetivos básicos: 1) contribuir a la rehabilitación cultural de los grupos étnicos demostrando la eficacia cultural y técnica de la medicina tradicional y 2) mejorar la relación personal de salud biomédico/paciente indígena.

Este enfoque intercultural en salud busca crear vínculos con la realidad social, identificando e interviniendo para brindar atención integral con el equipo de salud para el logro de bienestar de la familia y participación de las personas en la programación y evaluación de sus necesidades biofísicas, espirituales y afectivas, para el logro de su salud (Sabando, et al., 2016).

Según Miquez (2010) se puede brindar un panorama general de la salud en grupos indígenas tomando en consideración algunos indicadores sanitarios. Aunque la calidad de la salud obedece, en última instancia, a factores económicos, por lo que plantea que dentro de los márgenes de actuación en el sistema de salud, una salud intercultural-indígena puede

ser una vía para mejorar la calidad de la atención, considerando la relación entre bilingüismo, cognición y cultura.

Hay que tener presente que los pueblos originarios tienen conceptos de salud-enfermedad diferentes, no individualistas, frente a lo cual el sistema de salud oficial muchas veces no cuenta con los códigos necesarios para entender su origen, síntomas, ni su asociación a múltiples factores espirituales, comunitarios y ambientales, por lo que hay que reconocer que ningún sistema médico es capaz de satisfacer por sí solo todas las demandas de salud de una población, por lo que hay que conjugar los servicios de salud presentes, teniendo una visión holística (Hasen, 2012).

2.3.1. Enfoques de la salud intercultural.

Yamin y Frinsancho (2014) afirman que una característica distintiva y clave de América Latina es el discurso explícito sobre el derecho a la salud. Sostienen que muchos países han llevado este compromiso a la práctica, incorporando principios y estándares de los derechos humanos en sus respectivas constituciones y legislaciones, junto con políticas y programas de salud, destinados a tratar la salud como un bien de la ciudadanía en lugar de una mercancía, y promover una trayectoria equitativa hacia la cobertura universal de salud.

Según estos autores estas características han dado lugar a muchos enfoques como los llamados EBDH (Enfoques Basados en los Derechos Humanos) que se caracterizan por centrar su atención en los determinantes sociales subyacentes de la salud, con énfasis en los principios de rendición de cuentas, participación significativa, transparencia, igualdad y no discriminación. Considerar a los gobiernos como portadores de obligaciones hacia los derechos y a los usuarios del sistema de salud como titulares de derechos ha sido

fundamental para exigir que los gobiernos rindan cuentas sobre el logro de la cobertura universal de salud de manera equitativa en América Latina, una región marcada por profunda inequidad social, que se refleja en desigualdades en salud.

Para entender la interculturalidad en salud, hay que hacer referencia a las acotaciones que hace Bermedo (2015) cuando establece que la enfermedad como experiencia humana es universal y particular en cada cultura, en cuanto al desarrollo de modelos, procedimientos y especialistas para hacer frente a los padecimientos y recuperar el estado de salud. En el sistema de medicina indígena, la enfermedad, generalmente, se relaciona con la ruptura del orden natural, social y espiritual. Las personas se enferman por haber alterado el equilibrio de su propia naturaleza, por la transgresión de las leyes o normas de equilibrio y armonía establecida por las leyes de la tierra, de la naturaleza o el abandono de prácticas espirituales u otras propias de la cultura.

Cabe señalar que Lorenzetti (2017) plantea que la puesta en valor de la diversidad cultural en diversos países de Latinoamérica ha configurado las políticas indigenistas en los ámbitos gubernamentales de salud y dio lugar a los debates respecto del alcance y las implicancias de esta en diversos trabajos. Sostiene que la apelación a la interculturalidad se ha convertido en un eje que ha justificado la puesta en marcha de los programas sanitarios dirigidos al colectivo indígena. En este marco el foco en las diferencias culturales ha condesado el flujo de las discusiones entre agencias estatales, indígenas, profesionales de la salud y de las ciencias sociales, por lo que hay que analizarlas desde puntos clave. (Ver Figura 1).

Figura 1 Claves para analizar el enfoque intercultural en el campo de la salud



Fuente: elaboración propia a partir de Lorenzetti (2017).

2.3.2. Salud y acceso a los servicios de salud de los pueblos indígenas.

Con referencia al acceso a los servicios y a la salud, la Comisión Económica para la América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010), señala que los pueblos indígenas y afrodescendientes sufren de un menoscabo. Este menoscabo debe ser entendido como resultado de brechas en la implementación de sus derechos fundamentales a la vida y a la supervivencia cultural y de la falta de garantías estatales de sus derechos a la salud.

Independientemente del nombre que se utilice para designar a estos grupos minoritarios (indígenas, originarios o étnicos) lo que sí es una constante, es la condición de inequidad en la que viven los indígenas. Aspecto que ha sido documentado globalmente. Esta situación de inequidad (diferencias en salud evitables, innecesarias e injustas) son

atribuidas, en cierta medida, a su lenguaje, a su cultura y a sus formas de gobierno, por lo que son percibidos como atrasados, y al mismo tiempo resultan marginados en el acceso a servicios básicos, incluidos los de salud (Leyva-Flores, et al., 2013).

Respecto a esto Alarcón et al. (2004) establecen que el concepto de salud intercultural ha sido frecuentemente utilizado para identificar la estrategia que considera las variables étnico-culturales de la población indígena en el proceso de atención de salud. Aspecto, que tomó vital importancia en el año de 1996, cuando la Organización Panamericana de la Salud (OPS) firmó un acuerdo con el Parlamento Indígena de las Américas, en donde estipulaba la preparación de una agenda legislativa para las políticas de salud y la producción de leyes que protegieran a las tradiciones indígenas.

Países caracterizados por tener grandes poblaciones indígenas, han focalizado la interculturalidad en salud en una propuesta de política de salud y pueblos indígenas. Apuntando a la equidad en salud para los pueblos indígenas, quienes viven en situación de pobreza económica y marginalidad social, y a la interculturalidad como proceso de cambio cultural, la cual contribuiría al reconocimiento de la diversidad de modelos médicos de la población indígena. En este contexto, se plantea la necesidad de avanzar hacia la construcción colectiva de un modelo de salud con enfoque intercultural y a una mayor participación de los pueblos indígenas en los programas de salud (CEPAL, 2010).

La Organización Mundial de la Salud ha comunicado que para ella resulta una preocupación prioritaria lograr la equidad en el acceso a las prestaciones sanitarias como una medida para lograr reducir la desigualdad en salud, con la finalidad de garantizar el acceso equitativo a la cobertura de las necesidades percibidas y prestación de servicios adecuados, de calidad y coste-efectivos, eliminando obstáculos (Urbanos-Garridos, 2016).

Cardona-Arias et al. (2015) sostienen que para implementar modelos de atención en salud acordes con las especificidades de las comunidades indígenas, hay que visibilizar los beneficios de la etnomedicina, preparar a los servicios de salud para tolerar las diferencias culturales, fomentar la investigación en medicina tradicional, aumentar su uso, comprender cómo los dos sistemas médicos pueden comunicarse y organizar servicios de salud interculturales.

Todo ello, en coherencia con el reconocimiento de que los pueblos indígenas tienen un valioso cúmulo de prácticas y saberes, reconociendo esto, se puede lograr la interculturalidad en salud, ya que los conocimientos de estos pueblos relacionados con el cuerpo humano, con las interacciones sociales, con la convivencia con la naturaleza y con la relación con seres espirituales, ha coadyuvado al desarrollo y a la evolución de estas culturas, lo que resulta fundamental para las poblaciones indígenas por la complejidad o desconocimiento de sus determinantes histórico-culturales (Álvarez, et al., 2015).

Hay que reconocer que la interculturalidad en salud fortalece la diversidad cultural, reduce la desigualdad social, genera enriquecimiento mutuo, rescata el saber ancestral y los valores indígenas, mejora los programas de atención primaria en salud y promueve el equilibrio físico, mental y espiritual del individuo, la comunidad, la cultura y la naturaleza, es decir, la armonía entre hombre-espíritu, hombre-familia, hombre-grupo social y hombre-naturaleza (Menéndez, 2015).

Continúa señalando este autor que la interculturalidad en salud constituye un pilar para muchas iniciativas en salud dirigidas a pueblos indígenas, y que busca el rescate del saber ancestral de estos pueblos, lo que sin duda resultaría favorable para la prestación de

servicios interculturales en salud, soslayando los obstáculos que han existido, debido principalmente, a creencias espirituales que no han sido comprendidas.

El mestizaje, como proceso natural de reconexión y reconversión cultural derivado del encuentro de actores de ambos sistemas médicos, presenta efectos desfavorables y favorables para el sistema de salud indígena por la pérdida de algunos saberes de la medicina tradicional, a través de procesos de expansión y penetración del modelo médico occidental en el tradicional con su subsecuente asimilación y síntesis por parte de los comuneros del resguardo, pero a la vez permite afianzar procesos de reinterpretación y cambio entre los grupos sociales, la transacción entre el saber biomédico y popular, y por conexión, la interculturalidad en salud.

2.3.3. La medicina tradicional indígena.

Varios documentos internacionales (Declaración de Alma-Ata, Informes de la OMS) han proclamado el valor de los conocimientos tradicionales para los servicios de salud primaria. De manera conjunta, la medicina social, llamada salud colectiva, son conceptos que han surgido en muchos países de América Latina, como un campo distinto al de la salud pública característica de otros países como los de la región de Norteamérica, al ir más allá de la dimensión biológica del proceso de la enfermedad y pasar a centrarse en las condiciones sociales de la producción de la salud. Este movimiento ha sido receptivo a las contribuciones de las ciencias sociales para la comprensión del proceso salud-enfermedad y para la organización de los servicios de salud. En países como Brasil, muchos científicos sociales han sido incorporados a programas de salud colectiva y realizan investigaciones que apuntan al desarrollo y evaluación de las políticas y los servicios de

salud, explorando el pluralismo terapéutico en la política y en los servicios de salud indígena (Jean y Garmelo, 2017).

La medicina tradicional indígena ha sido utilizada por miles de años para mejorar la salud humana y es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), según manifiesta Cardona-Arias et al. (2015) como:

[...] una opción terapéutica válida en múltiples contextos. La Organización Mundial de la Salud la define como el cúmulo de prácticas, enfoques y conocimientos que incorporan una amplia variedad de terapias para mantener el bienestar; tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades, y en general sanar el cuerpo y el espíritu, además, alude a un conjunto de contenidos teóricos y prácticos que son transmitidos de generación en generación, fundamentados en concepciones míticas y la singularidad histórico-cultural de las comunidades (p. 97).

El concepto de medicina indígena, en ocasiones, cuando se utiliza como sinónimo de medicina tradicional, se torna confuso, ya que esta última hace alusión a todas aquellas concepciones y prácticas médicas alopáticas (por ejemplo, la acupuntura, la homeopatía), que no son validadas por la psicología académica de occidente. En esta categoría puede caer la medicina indígena concebida como:

Aquella medicina que desarrolla concepciones, procesos y prácticas curativas autóctonas del continente americano y que milenariamente son practicadas por los pueblos indígenas americanos y que trabaja desde una visión del mundo integradora del hombre con su realidad física, social y cultural” (Vallejo, 2006, p. 40).

Para López-Hernández y Teodoro-Méndez (2006) la medicina indígena está referida a prácticas ancestrales terapéuticas en las que la medicina tradicional está conformada por una visión del mundo o cosmovisión ajena a la cultura occidental, y que tiene un origen prehispánico y descansa sobre bases mágicas y religiosas, enriquecida por los conocimientos traídos por los españoles y la raza africana, se trata, entonces, de un

sincretismo médico que ha cumplido con la preservación de la salud de muchas generaciones.

Estas interacciones y las prácticas locales reflejan contextos más globales y revelan las relaciones de poder en los asuntos de la vida y la muerte y en aquellas formas a través de las cuales la salud y la enfermedad se tratan localmente, por un grupo y que les ha funcionado (Jean y Gramelo, 2017).

A pesar de la gran contribución de la medicina tradicional a la conservación de la salud de los grupos indígenas, y que aún hoy representa una práctica relevante para la atención de la salud de los miembros de la familia; quienes propician la transmisión de conocimientos hacia los hijos, son la madre y el padre, a través de la inducción en el consumo de remedios caseros; se percibe pérdida paulatina de saberes de sus antepasados. Atribuido esto a la amenaza a la biodiversidad, a las altas tasas de deforestación, a la ampliación de la franja agrícola y a la contaminación del suelo y el agua, de las regiones donde se encuentran los pueblos originarios (Jiménez, et al., 2015).

La medicina tradicional indígena comprende aquellas prácticas médicas que han tenido su origen antes del periodo de la Colonia, en los espacios sociales y geográficos de las comunidades indígenas; así como un surgimiento en procesos donde la metodología terapéutica se basa en la historia, la cosmovisión y la identidad cultural indígena (Page, 1995). Lo anterior, hace énfasis en la característica de arraigo a una tradición cultural, permitiendo que se pueda hablar de distintas medicinas tradicionales de acuerdo con la comunidad y la zona geográfica en donde se practique (Zuluaga y Correa (2002) citado en Garzón, 2017, p.287).

Es del dominio de todos, que el empleo de plantas medicinales con fines curativos es una práctica ancestral. Los remedios naturales han sido el principal recurso disponible para tratar un sinnúmero de dolencias, por lo que la medicina tradicional se ha constituido en un importante pilar de la medicina moderna (Cruz, 2016).

2.4. Formación intercultural en el personal de salud

Hace un siglo, diversos estudios sobre la educación de los profesionales de la salud dieron lugar a reformas innovadoras, y en este siglo, han surgido nuevos retos que obligan a los encargados de ello a rediseñar nuevamente la educación profesional en salud. Para esto se han generado diversas iniciativas como la creación de una Comisión sobre la Educación de los Profesionales de la Salud para el Siglo XXI, para desarrollar una visión compartida y una estrategia común para la educación en medicina, enfermería y salud pública. Esta comisión ofrece una visión para promover un aprendizaje transformativo y para que domine el poder que genera la educación. Así como las reformas de principios del Siglo XX se apoyaron en la teoría microbiana de la enfermedad y las ciencias médicas modernas, esta comisión cree que el futuro será moldeado por la adaptación de competencias a contextos específicos basándose en el poder de los flujos globales de información y conocimiento (Frenk, et al., 2015).

La información para el desarrollo de políticas públicas socialmente responsables, debe tener entre sus gestores a la universidad, utilizando para esto, la investigación que se convierte en una herramienta fundamental y que puede contribuir al análisis social y académico desde una perspectiva intercultural, étnica y de desarrollo rural sostenible, trabajando, aportando datos, para que todas las personas y organizaciones que trabajan en pro de los principios de equidad, igualdad y justicia; y puedan elevar los niveles de

bienestar de la población y aportar lineamientos para el surgimiento de nuevas líneas de investigación (Puello, et al., 2016).

Fortalecer los sistemas de salud es uno de los grandes retos al que se enfrentan los Estados en la actualidad, y diversos estudios sobre la educación de los profesionales de la salud dieron lugar a reformas innovadoras. La nueva realidad del siglo XXI ha obligado a rediseñar nuevamente la educación profesional en salud. Materializar esta visión requerirá de reformas en la instrucción y el desarrollo institucional, guiadas por los dos resultados que se persiguen: el aprendizaje transformativo y la interdependencia en la educación. Sobre la base de estas nociones esenciales, la salud requerirá de acciones que faciliten su implantación, entre las que destacan la movilización del liderazgo, la expansión de la inversión en educación profesional en salud, el alineamiento de los procesos de acreditación y el fortalecimiento del aprendizaje global (Frenk, et al., 2016).

De acuerdo con estos señalamientos, Mateos (2015) sostiene que actualmente se apuesta por una educación cultural y lingüísticamente pertinente a través de la aplicación de un enfoque intercultural; y dentro de campo de la salud se intenta profesionalizar el personal de salud para que puedan impulsar proyectos e iniciativas que respeten y promuevan los saberes comunitarios y así contribuir al desarrollo de las regiones, en este caso de las regiones indígenas.

El proceso de formación intercultural aporta un método de sistematización profesional intercultural con sus respectivos procedimientos, desde una visión sociológica al enfoque de interculturalidad en salud y a sus implicaciones para la actividad de los diversos profesionales de la salud que interactúan en las comunidades indígenas con los

naturópatas y otros representantes de la medicina ancestral y alternativa (Grunauer y Cortón, 2019).

En el contexto de la atención en salud, según Delgado-Bolton et al. (2016) la formación intercultural en salud convierte al personal en un individuo empático. La empatía se define como “un atributo predominantemente cognitivo y no sólo emocional, que involucra la habilidad de entender las experiencias, las inquietudes y las perspectivas del paciente, combinado con la capacidad de comunicar dicho entendimiento” (p. 565). Tres elementos resultan importantes en esta definición: cognición, entendimiento y comunicación.

Al introducir un enfoque intercultural para procurar superar las estrategias asimilacionistas, que se reconozcan los saberes de los pueblos originarios y también se preparen profesionales comprometidos con su realidad regional, las universidades tienen como objetivo principal, la formación de profesionales que impulsen el desarrollo local y regional de las comunidades, así como preservar los saberes y lenguas originarios (Mateos, et al., 2016).

Se hace evidente, entonces, tal y como lo plantean, Llanca et al. (2006) que en las últimas décadas, la interculturalidad en salud ha sido un concepto para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. Pues, el tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad.

Cada sistema cultural médico que construye conocimientos sobre salud debe tener presente la especialización y el interculturalismo, para adecuar la atención en salud a los referentes culturales de los usuarios y estas aseveraciones, de acuerdo a Parra y Pacheco (2006) se fundamentan en los siguientes argumentos:

Las sociedades actuales se reconocen como pluriétnicas y multiculturales.

Aún subsiste la dificultad para comprender las diferentes explicaciones culturales de la enfermedad.

Los sistemas médicos modernos están imposibilitados para solucionar múltiples problemas de salud pública, e incapacitados para resolver algunos problemas de salud particulares.

Minimizar los efectos negativos de los riesgos sociales, de vulnerabilidad y la exclusión de los grupos étnicos.

Al reconocer a Panamá como un país diverso culturalmente, se debe analizar un proceso de construcción intercultural como lo han hecho países como México, donde se han creado licenciaturas para el área de las ciencias médicas. Para ello se ha elaborado un perfil de egreso basado en competencias interculturales dirigido a minimizar la brecha y la situación de desigualdad en que viven grupos minoritarios como los indígenas (Cristóbal, et al., 2017).

Milstein et al. (2016) afirman que, aunque en la mayoría de las universidades, la formación de grado de los estudiantes de Ciencias de la Salud no incluye la interculturalidad como asignatura en el currículo, en los últimos años la reflexión sobre esta temática ha sido incorporada a los debates sobre innovación de la educación en salud. En países como Estados Unidos de América, Canadá, Reino Unido, Australia, Nueva

Zelanda primó, sobre todo, un enfoque innovador en términos de competencias, que combina conocimiento de ciertos grupos culturales junto con actitudes y habilidades para tratar con la diversidad cultural. Este enfoque apunta a desarrollar capacidades interculturales de comunicación para la relación personal de salud-paciente, como mecanismo para aumentar la calidad de la atención médica en las sociedades contemporáneas, consideradas multi y pluri culturales.

La educación superior intercultural en los países latinoamericanos, apuesta por la creación de nuevos perfiles profesionales, cultural y lingüísticamente pertinentes, que empoderen a los jóvenes profesionales, describiendo nuevas formas en que las que la universidad puede desarrollar saberes-haceres al abrirse a otros tipos de conocimientos; para ello, se deben analizar las características que deben poseer los nuevos egresados, formados con innovadores saberes académicos y comunitarios (Mateos, et al., 2016).

Desde este punto de vista, resulta evidente que la universidad debe analizar las acciones que se tienen que desarrollar en el marco de las perspectivas que se han originado debido al reconocimiento de la diversidad cultural y la interculturalidad. Dando paso a la identificación de nuevas políticas educativas que se deben crear focalizadas en la atención de grupos étnicos minoritarios (Guaymas, 2016).

2.4.1. Formación intercultural del licenciado en radiología.

El cuidado de la salud a través de la asistencia de un personal de salud es un derecho irrenunciable ligado a la integridad del ser humano. El lograr entenderse afecta directamente a las partes involucradas, ya desde el punto de vista del profesional o desde la visión del paciente, pero los dos buscan el bienestar de este último. Desde esta perspectiva, los modelos de atención actuales defienden el enfoque de una comunicación

efectiva como elemento clave en la práctica profesional y en la seguridad de los pacientes que necesitan recibir y transmitir información verídica y pertinente, y así poder participar de la mejora de su estado de salud (Álvaro, 2015).

La iniciativa novedosa de reconocer las diferencias culturales de disminuir las brechas y las inequidades en materia de salud entre la población indígena y no indígena, consideran a las ciencias sociales como un área de conocimiento que puede contribuir tanto al diseño como al ejercicio de la práctica sanitaria y a la Universidad, como una garantía del conocimiento de la interculturalidad y de las tradiciones culturales en materia de salud que tienen los pueblos indígenas (Gavilán, et al., 2017).

Al poner en el tapete la necesidad que existe de asumir en todas las esferas de la vida de un país a los pueblos originarios, que tienen entre otras cuestiones, su propia forma de entender los conceptos de salud-enfermedad, frente a lo cual el sistema de salud (en su mayoría, conformado por profesionales graduados en universidades), no cuenta con los códigos necesarios para “conocer su etiología, ni su asociación a múltiples factores espirituales, comunitarios y ambientales” (Hasen, 2012, p.18); por lo que existe una enorme brecha de entendimiento entre el profesional del servicio de salud y el habitante culturalmente distinto.

Di Claudio (2016) afirma que los sistemas educativos han tenido un papel beligerante en la conformación de los estados y de las naciones, por lo que, en el 2008, se celebra, en Cartagena, la Conferencia Regional de Educación Superior:

En el marco de este evento se recomendó por unanimidad “interculturalizar” toda la educación superior; comprendido aquello como la inclusión de los conocimientos y modos de producción de conocimientos, formas de aprendizaje, lenguas, historias, visiones de mundo y proyectos de los pueblos indígenas y afrodescendientes, en los planes de estudio según sea pertinente para las diversas formaciones profesionales. Paralelamente, algunos Estados comenzaban a

autodenominarse plurinacionales e interculturales y desde ese entonces se van proclamando discursos inclusivos e interculturales acompañados de nuevas políticas públicas (p.95).

Estas propuestas interculturales surgen para crear un abanico de entendimientos y prácticas interculturales, basadas en propuestas interculturales que surgen para solucionar el problema migrante, con el fin de integrarlos a la sociedad nacional (Norteamérica y Europa) y otras, tienen origen de reformular las formas de organización de la sociedad para lograr la liberación de los pueblos indígenas y afro (Latinoamérica), e incluyen, según Hernández (2016):

Educar para asimilar o compensar.

Educar para la diferencia o biculturalizar.

Educar para tolerar o prevenir el racismo.

Educar para transformar.

Educar para interactuar.

Educar para empoderar.

Educar para descolonizar.

Resulta claro el desafío que implica una asistencia sanitaria de calidad a los pacientes inmigrantes o de minorías étnicas. Las diferencias lingüísticas y culturales pueden afectar seriamente la comunicación, comprometiendo seriamente el proceso de salud-enfermedad. Una manera de superar estas barreras es la formación intercultural desde el contexto universitario. Este tipo de formación facilitará la comunicación y la relación terapéutica, actuando como un puente cultural y lingüístico entre usuario y profesional con el fin de neutralizar las diferencias en la calidad asistencial a los grupos culturalmente diferentes (Qureschi, et al., 2009).

Los profesionales en radiología se rigen por medio del marco legal al brindar una atención a los pacientes, y para ello se utilizan protocolos de atención establecidos por la dirección de las instituciones de salud que le sirven para brindar una atención integral. En este momento, estos profesionales están obligados a cumplir con requisitos relacionados con la ética del personal de salud. Aspecto que toma una vital importancia, ya que los radiólogos, deben mantener una comunicación directa y un contacto físico, durante los diferentes estudios radiológicos requeridos y al brindar su servicio a los pacientes (Candray, et al., 2017).

La enseñanza de especialistas en salud y su formación parece ser el vehículo ideal para que la competencia intercultural se desarrolle dentro de la práctica de los futuros profesionales, con el fin de contribuir de manera importante a una gestión individualizada y pertinente del cuidado que se brinda a personas con diversidad cultural. Evidentemente el fenómeno de la migración es una oportunidad para generar nuevas estrategias, tal como lo exponen Jofré y Sepúlveda (2017) y así la Universidad, utilice la oportunidad y se convierta en modelo de excelencia para el sistema de atención de salud al abrazar la diversidad y la competencia cultural en sus planes de estudios. Aunque, si bien es cierto, a nivel internacional, las evidencias muestran algunas experiencias de incorporación del desarrollo de las competencias culturales a nivel curricular, no son cuantiosas y existe el consenso de que la implementación representa algún grado de dificultad, pero por ello no hay que desfallecer.

2.5. Nuevos retos de la formación del licenciado en radiología médica

En términos generales, la formación de los profesionales de salud del siglo XXI, exige del ejercicio de una docencia centrada en el estudiante, en la cual, además de altos

estándares científicos y tecnológicos, se incluyan otros dominios tales como comunicación, profesionalismo, trabajo en equipo, el dominio de una segunda lengua, entre otros. Otro aspecto importante es brindarle al estudiante (en etapas muy tempranas de su formación), experiencias que aseguren el contacto con pacientes, lo que ayuda a aumentar su motivación. Además de permitirle una transición gradual entre los años preclínicos y clínicos, favoreciendo que aprenda sobre temas que son difíciles de abordar desde los libros o desde un plano teórico, tales como empatía, responsabilidad por el paciente, competitividad, que son aspectos que aseguran su futuro profesional. Por otra parte, la observación de los estudiantes en interacción con sus pacientes permite el aprendizaje basado en competencias y una evaluación acorde a su desempeño. (Moore, et al., 2016).

Según Pazmiño y Chiriboga (2019) los estudios de radiodiagnóstico son, en la actualidad, la herramienta mayormente utilizada en el área de salud y además es el campo de la salud donde han surgido más innovaciones que se pueden aplicar en el ámbito de la atención y la prevención, por lo que es una prioridad revisar los perfiles de egreso, la estructura curricular de la formación del radiólogo, a fin de que estén de acuerdo con el cambio continuo de los equipos radiológicos del última generación y con las demandas de la sociedad.

Gallegos et al. (2016) sostienen que este nuevo profesional debe responder a las nuevas necesidades y requerimientos de la población, en general, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida; por lo que los procesos de formación profesional se deben orientar a satisfacer las nuevas necesidades y requerimientos de la población, de tal manera que se dé un cambio importante en los planes de estudio que forman a este profesional, de forma tal que el Licenciado en Radiología apoye a la

identificación, diagnóstico y posterior tratamiento de las patologías, con una visión humanística, científica y técnica.

Estos planteamientos también son compartidos por Pazmiño y Chiriboga (2019) quienes manifiestan que las carreras de Imagenología y Radiología, deben ser rediseñadas, considerando entre otros elementos la innovación tecnológica, el desarrollo de los sistemas de salud y la atención a la interculturalidad, asegurando una propuesta curricular armónica y de calidad, innovadora, que no sólo se enfoque en la trasmisión de patrones sociales, sino también en la generación de nuevo conocimiento y fortalecimiento cultural.

Las nuevas técnicas de la comunicación e información y el advenimiento de nuevos recursos radiológicos e imagenológicos, necesita de un nuevo modelo de actuación de este profesional, mejorando su utilidad asistencia, docente e investigativa, inter y multidisciplinaria (Aguirre, et al., 2018). Por lo que hay establecer nuevos elementos pedagógicos, donde el futuro radiólogo ponga en práctica procesos de producción de conocimiento y aprendizaje profesional.

La construcción dinámica del currículo universitario invita a las universidades donde se forman los especialistas en Imagenología y Radiología a realizar un rediseño curricular, considerando para ello la problemática de salud global existente, las políticas públicas, el currículo por competencias, la formación en investigación y la práctica preprofesional (Pazmiño y Chiriboga, 2019).

Solís-Barquero et al. (2020) señalan que la formación de este especialista ha evolucionado, especialmente en los últimos 50 años, desde el descubrimiento de los rayos X, pasando de una formación en el medio de trabajo (hospitales) que formaba técnicos empíricos, hasta profesionales con formación universitaria. Sin embargo, es necesario

puntualizar que esta formación debe responder a los cambios sociales, culturales, técnicos y científicos.

2.5.1. El rol de las tecnologías de la comunicación y de la información en la formación del licenciado en radiología médica.

En términos generales, García et al. (2014) afirman que entre los principales retos de los profesionales de la salud en la actualidad se encuentra desarrollar habilidades en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Estos retos revisten una enorme importancia en el campo de la docencia médica, donde se hace cada día más evidente el impacto que tienen el internet, los software educativos interactivos, los simuladores, que no solo han probado ser herramientas eficaces en el proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias relacionadas con la salud, sino también en el diagnóstico, tratamiento de las enfermedades, por lo que muchas universidades abogan por la incorporación en sus currículos de habilidades que posibiliten lidiar con el desafío impuesto por esta explosión tecnológica, para lo cual deben estar preparadas las universidades médicas del futuro.

Las modificaciones recientes en los programas dirigidos a la formación y actualización de los profesionales de la salud han surgido casi obligados por las innovaciones tecnológicas y la urgente necesidad de realizar diagnósticos oportunos y certeros que garanticen el manejo adecuado de enfermedades consideradas como problemas de salud pública a nivel mundial. (Falcón e Yzquierdo, 2018)

Por su parte, Lorenzo et al. (2018) proponen una formación de este profesional de la salud, basada en entornos virtuales tridimensionales, que permiten realizar actividades

online de diferentes clases, con una gran sensación de realidad y que, además, ofrecen recursos técnicos y grandes posibilidades educativas.

El uso de la tecnología, la aparición y construcción de imágenes en tres dimensiones (3D) ha permitido lograr visualizaciones increíbles y su utilidad se extrapola a otras especialidades médicas y quirúrgicas, obligando a la radiología a superar obstáculos, visualizando las oportunidades que facilita esta tecnología que actualmente está integrada en la atención al paciente (Aguirre, et al., 2018).

Lo que resulta evidente es que no se puede descuidar el poder actual de las tecnologías de la información y su promesa de renovar el modelo de aprendizaje tradicional, para usar con éxito el volumen creciente del conocimiento, con la práctica médica basada en evidencias, reuniendo y analizando críticamente los datos, colaborando mediante conectividad, aprendizaje a distancia y basado en simulación, así como el entrenamiento en equipo. Todo esto ha surgido tomando en consideración los actuales derechos de los pacientes, que antes del advenimiento de las tecnologías, eran sometidos a procedimientos innecesarios o incómodos en nombre del aprendizaje (Borja, et al., 2016).

2.5.1.1. Entornos virtuales tridimensionales.

Ha habido cambios sustanciales en la didáctica universitaria y, sobre todo, en lo que se refiere al aspecto virtual en la didáctica universitaria. La introducción de entornos virtuales de enseñanza/aprendizaje permite y requiere de un cambio en dinámica de este proceso, pero también, en relación con los roles que desempeñan profesores y estudiantes. Estos entornos si bien en un inicio podían ser únicamente un reflejo de la clase tradicional, cada vez más se orientan a la impregnación de contextos y de situaciones didácticas, hasta

el punto de que a veces es difícil establecer las fronteras entre la virtualidad y la realidad, así como el ámbito formal e informal (Salinas y Marín, 2017).

Las posibilidades que ofrecen los entornos virtuales de aprendizaje de acuerdo con Zaldivar et al. (2016) se orientan al aprendizaje presente, en cualquier momento y lugar, y, por tanto, a lo largo de la vida. Por ello, la integración de estos entornos en la didáctica universitaria, suponen un cambio necesario en las metodologías de enseñanza-aprendizaje a favor del que aprende, y requieren, por otro lado, una adecuada formación de la planta docente.

Los entornos virtuales tridimensionales son unas de las herramientas que permiten realizar actividades online lúdicas, sociales, culturales y también educativas, con una gran sensación de realidad. Uno de los más conocidos es el Second Life® y con él han desarrollado numerosas actividades de formación para profesionales de la salud (Lorenzo, et al., 2018).

2.5.2. Simulación en la formación del licenciado en radiología médica.

La enseñanza de asignaturas pertenecientes a los planes de estudio de licenciaturas relacionadas con Ciencias de la Salud, en los últimos años ha tenido un cambio de paradigma. Esto puede ser atribuido al avance de la comunicación, la información y la tecnología, pero también a quejas de los pacientes que se consideran conejillos de india, y que estos profesionales practican con ellos.

Es por ello, que las universidades encargadas de su formación han apostado a la simulación (reproducción de situaciones o procedimientos utilizando maniqués, actores, pacientes o programas virtuales). De acuerdo con Escudero et al. (2016) esto posee ventajas como:

Permite el entrenamiento personal y el trabajo seguro en equipo.

Favorece el aprendizaje a través del ensayo y el error.

Ofrece la oportunidad de repetir cuantas veces sea necesario.

Promueve el aprendizaje basado en la experiencia.

Ofrece retroalimentación de forma inmediata, la reflexión y puesta en práctica sin generar daño.

Por su parte, Rueda et al. (2017) afirman que la simulación en el campo médico busca el entrenamiento de los profesionales en laboratorios de aprendizaje, que reproducen las condiciones reales en las que estos profesionales desarrollarán su actividad. Consiste en sustituir la realidad por un escenario simulado en el que estudiantes y profesionales pueden entrenar, para adquirir habilidades comunicacionales, psicomotrices o de trabajo en equipo, propicia en los estudiantes el desarrollo del pensamiento crítico y permite disminuir los potenciales conflictos éticos que pueden ocurrir entre estudiantes y pacientes (p.225).

Entonces, resulta evidente que en la actualidad un reto importante para los estudiantes de áreas de Ciencias de la Salud es la aplicación de conocimientos teóricos a la gestión de pacientes con algún tipo de enfermedades, para lo cual ellos deben desarrollar habilidades para el trabajo directo con pacientes. El aprendizaje a través de simulación e interacción con elementos clínicos en ambientes simulados y monitorizados se ha convertido en una herramienta educativa con índices positivos de efectividad en el campo clínico, se han desarrollado métodos como la simulación en gestión de crisis, reanimación cardiopulmonar y ventilación mecánica que demuestran que la aplicación de este tipo de

metodología educativa tiene efectos significativos en las habilidades clínicas de estudiantes de pregrado (Alfonso y Martínez, 2015).

En este sentido, se puede señalar que la metodología de aprendizaje con simulación se basa en entrenar habilidades no técnicas (toma de decisiones y pensamiento crítico) así como habilidades de comunicación y trabajo en equipo en un entorno que simula el entorno clínico, con posibilidad de entrenar el error sin daño para el paciente, por tratarse, generalmente, de un maniquí, y centrando el aprendizaje en los profesionales en radiología e imágenes.

2.6. Universidad e interculturalidad

Quintana et al, (2016) afirman que la calidad de en la educación superior contemporánea está basada en una noción de cambio, de transformación constante, y que en la medida que sea superior la preparación científica de los docentes en el área de las ciencias de la educación, aumenta la pertinencia, calidad y eficiencia de la enseñanza y el desempeño profesional.

Desde hace ya varias décadas, y, sobre todo, a partir de los movimientos étnicos, los pueblos originarios y las comunidades afrodescendientes del continente americano reivindican no solamente el derecho a la tierra y al territorio, a sus lenguas y sus culturas, sino también el derecho a una educación cultural y lingüísticamente pertinente; pero no solo en el ámbito político, sino también el pedagógico. Esta demanda por el reconocimiento de la diferencia y su inclusión activa en las políticas educativas propone una oferta educativa diversificada y apropiada para los contextos indígenas y afrodescendientes (Mateos y Dietz, 2016).

Autores como Esterman y Tavares (2015) hablan de una universidad, que a lo largo de la historia se ha consolidado como uno de los polos de la difusión de los valores occidentales y de la civilización europea y occidental, concebida de una forma monocultural y eurocéntrica, ya sea en su estructura como en el saber que transmite. Pero, según ellos, hay que construir un modelo universitario para América Latina, ya que la Universidad existente ha seguido los fundamentos, principios y objetivos de las universidades europeas, pero, que no ha atendido a la diversidad cultural existente en esta región, por lo que se requiere de la construcción de otro modelo de universidad que pueda dar cuenta de esta diversidad epistemológica, y que contribuya al cumplimiento de la justicia histórica y cognitiva por medio de la inclusión de las culturas y de los pueblos que han sido silenciados y oprimidos por los diversos procesos de colonización.

Por otro lado, Rubio et al. (2019) sostienen que las ofertas académicas que contemplen grados o que tengan una oferta formativa sobre interculturalidad, resultan interesantes e innovadoras. Estos programas consiguen recoger e interrelacionar contenidos y competencias, que tienen que ver, entre otras cuestiones, con la didáctica, la intervención sociopsicológica, el diseño de currículos o la sensibilización y la formación en valores. Es decir, dan cobertura al estudio y análisis de la diversidad cultural desde distintos enfoques disciplinares, lo cual es muy enriquecedor de cara a conseguir una formación adecuada y lo más holista posible para los futuros profesionales universitarios.

Los autores citados destacan la importancia y la necesidad de que este tipo de formación sea obligatoria, explícita y permanente y no como materias de carácter optativo, sino con el fomento de competencias que le permitan trabajar en contextos de diversidad cultural, ya que la sociedad latinoamericana es multicultural, y esto va a depender en cierta

manera, de la construcción de un modelo social intercultural, de reconocimiento y puesta en valor de toda la diversidad o la consolidación de modelos asimilacionistas o incluso abiertamente segregadores. La universidad pública, desde su clara labor y responsabilidad social, debe pronunciarse y valorar la integración de contenidos en la formación universitaria que apuesten por una sociedad equitativa, justa, plural, diversa.

Es por ello que, la universidad debería dotar:

[...] a sus graduados, con independencia de la formación disciplinar de origen y del sector laboral en el que se ocupen posteriormente, de las mínimas competencias para el futuro desempeño eficaz de su trabajo en los diferentes escenarios en los que tendrán que desenvolverse (dirigir negocios, ofertar productos, prestar servicios, responder a demandas, comunicarse, relacionarse, resolver conflictos, etc.). Y hacerlo con personas, grupos o entidades con diferente idioma, cultura, religión o nacionalidad; o lo que es lo mismo, ser eficaces en contextos de diversidad cultural que, en la actualidad, son todos (Martínez, 2015, p. 511).

De acuerdo con Martínez (2015), los programas de pregrado en el área de la salud deben contemplar los siguientes aspectos:

La adquisición de conocimientos prácticos.

Competencias y aptitudes para la comunicación.

El análisis crítico y reflexivo.

La reflexión independiente.

El trabajo en equipo en contextos multiculturales.

Romero y Álvarez (2018) plantean que al ser la universidad una institución que debe contribuir a solucionar problemas y demandas de la sociedad, para el diseño de sus ofertas académicas (de pregrado y postgrado) debe incluir el análisis de las necesidades de la sociedad y coadyuvar al desarrollo de una sociedad mejor. Esto, según estos autores, está asociado a la pertinencia y al papel que juega en el desarrollo económico, político y social del contexto donde están inmersas. Por lo que, deben accionar con vistas a lograr

mayor inclusión, pertinencia, transparencia y responsabilidad social en los procesos de formación, investigación y vinculación, dejando de lado la falsa creencia de que la función esencial de las universidades es formar profesionales para el mercado laboral.

2.7. Políticas de salud intercultural

De acuerdo con Paulo y Cruz (2018) desde finales del siglo XX y en un contexto global, en la mayoría de los países de América Latina, ha surgido la necesidad de generar políticas gubernamentales en salud, dirigidas a atender la interculturalidad en salud. Estas pretenden atender las demandas de atención sanitaria y asistencia de las comunidades que presentan hablantes de una lengua indígena.

Según estos autores, esta tendencia parte del supuesto de que la cultura étnica constituye una barrera que impide el acceso a los servicios de salud, por lo que se plantea como una estrategia al considerar las cosmovisiones de los “indígenas”, con el fin de diseñar programas de salud “interculturales” que favorezcan la aceptación eficaz de la biomedicina. A pesar de compartir el mismo discurso, en México, Venezuela y Chile existen prácticas diferenciales relacionadas con las llamadas políticas interculturales en salud.

Los sistemas de salud de los estados latinoamericanos se enfrentan a enormes desafíos que dependen entre otras cosas de la óptica de quienes lideran y conducen los procesos administrativos estatales, de los paradigmas que se tienen, de la formación previa de la parte operativa del sistema, del entorno familiar, de las creencias, de los valores, por lo que se puede apreciar que la salud, en general, depende de muchos factores. Y acompañando a estos desafíos, existe una confluencia de enfermedades que van desde las infecciosas a las transmisibles (actualmente en auge), entre las que se puede mencionar el

cáncer, diabetes, obesidad, hipertensión, dependencia al alcohol y las drogas. Además, de lidiar con la violencia familiar, los accidentes de tránsito, las emergentes y reemergentes, secuelas del aumento de la población mayor y de la menor atención a la prevención (Loo, 2012).

Esto ha traído como consecuencia la necesidad de discutir la capacidad que tiene la organización estatal para consolidar proyectos de salud, sociales, económicos, políticos y culturales, sobre la base de la diversidad étnico-cultural, por lo que hay que distinguir entre cuáles son las normas (constitución, leyes, decretos), las políticas públicas (en educación, cultura, salud) y prácticas políticas (participación, ciudadanía, autonomía) que impactan de forma diferente en la configuración y organización de las sociedades en general y de la indígena en particular (Pescader, 2012).

Para la CEPAL (2010) entre los retos que deben enfrentar las políticas interculturales en salud están:

Anular las brechas de equidad, superando las inequidades estructurales.

Transcender el sector de salud.

Garantizar el sentido integral de bienestar general que está en la base de la cosmovisión indígena.

Incluir el derecho fundamental a la tierra, territorios y fuentes de agua, la seguridad alimentaria y la libre determinación de los suelos.

Enfatizar en los mecanismos sociales de producción y reproducción de la enfermedad, como punto de partida para la definición de estrategias coherentes y sistemáticas para enfrentarla.

De acuerdo con Leyva-Flores et al., (2013) las políticas interculturales en salud enfrentan los siguientes retos:

Formular e implementar políticas para atender a la inequidad social, incidiendo sobre determinantes socioeconómicos que definen las condiciones de vida de grupos interculturales.

Enfoques interculturales, incluyendo perspectivas de género, en el diseño de programas sociales y de salud, adaptados a la población indígena.

Escuchar a los grupos indígenas y darle voces, como una alternativa para incrementar la utilización de los servicios de salud.

Desarrollar de estrategias de información en salud.

Diseñar, implementar y evaluar programas y estrategias con enfoque intercultural para mejorar la comunicación entre proveedores y usuarios.

De acuerdo con Alarcón et al. (2004) uno de los grandes retos de las políticas en interculturalidad, están referidos a la interacción entre los sistemas de atención médica y la comunicación intercultural y el éxito de esta se refiere a cinco elementos: escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar.

Otro aspecto importante es detallado por Arcaya et al. (2015), quienes manifiestan que existe un gran reto de las políticas de salud basadas en el enfoque intercultural, y es el minimizar las desigualdades en salud, para lo cual estos autores proponen que se deben dominar conceptos fundamentales, explorar modelos de atención nuevos, evaluar teorías, entender cosmovisiones y considerar implicaciones resultantes para políticas, para entonces construir sobre éstas y otros valiosos recursos, políticas que consideren las diferencias en salud y que puedan ser aplicadas a contextos específicos.

Campos et al. (2017) sostienen que a pesar del adelanto en políticas interculturales de salud que han tenido algunos países como México, Ecuador y Brasil, estas garantizan solo acciones parciales, limitadas e insuficientes para atender de manera adecuada (en términos cuantitativos y de calidad) a los pueblos originarios y la pertinencia de los servicios de salud (interculturales) es aún muy precaria, con un sinnúmero de contradicciones y ambigüedades en los planes y programas institucionales.

2.7.1. Políticas interculturales de salud en Panamá.

Panamá, al igual que casi todos los países de la región latinoamericana, es un país donde los flujos migratorios van creciendo y diversificándose, por lo que es indispensable que los profesionales de la salud adquieran competencias para gestionar cuidados culturalmente sensibles. De igual forma, las instituciones de educación superior pueden contribuir al desarrollo de estas competencias, por lo que debe convertirse en el motor del cambio social.

La pobreza y la desigualdad tienen efectos y causas adyacentes, que deben ser analizadas para entenderlas en su totalidad. Generalmente, la pobreza se asocia a falta de recursos económicos para satisfacer las necesidades vitales. La desigualdad, por su parte, está referida en cuánto se tiene, al compararse con el resto de la población, y al comparar a los grupos étnicos con resto de la población, los estudios, entonces hablan de grupos socialmente vulnerables. Sin embargo, Amores y Pérez (2017) señalan que se han hecho pocas investigaciones sobre el acceso a los servicios de salud y sobre el rol que desempeña la pertinencia étnica.

Vásquez (2012), cita la Resolución 217 AIII del 13 de septiembre de 2007, de las Naciones Unidas, para hacer hincapié en que las organizaciones políticas de los pueblos

originarios de mayor madurez en cuanto a la autoconciencia étnica plantean, en América Latina, la cuestión étnico–nacional, con más decisión y vehemencia, alrededor de estos temas fundamentales:

- La concepción de concepto de pueblo como nación.
- El derecho al Territorio ancestral y a sus riquezas naturales (y a su conservación) del suelo y del subsuelo, la caza y la pesca.
- El derecho a la cultura ancestral, a la identidad cultural y a la diversidad cultural.
- El derecho a la autodeterminación estrechamente vinculado al concepto de pueblo. (Por lo tanto a elaborar sus propias estrategias y prioridades políticas, establecer y poner en práctica y administrar programas de salud, vivienda y todo tipo de programa social y económico, que les interese o afecten). Y en consecuencia:
 - El derecho a la autonomía y a la auto representación. Y por ende el derecho a mantener sus instituciones y modos de organización comunitarios propios. Lo que obviamente supone la elección de sus representantes de acuerdo con sus propias modalidades procesales.
 - El derecho a la lengua materna, y por lo tanto a utilizar su propio idioma, y el derecho a la Educación Bilingüe e Intercultural.
 - El derecho indígena y a la jurisdicción indígena. De este modo se resguarda el derecho de utilizar y reforzar la organización jurídica propia aplicada al tratamiento de los conflictos comunitarios.
 - El derecho la democracia pluricultural. Y vinculado a ella, el derecho a la ciudadanía pluricultural.
 - El derecho a la Salud articulado mediante una aproximación intercultural con los servicios médicos de las sociedades hegemónicas de los estados en que se enclavan, y a la Etnomedicina (p. 98-99).

Sin embargo, y a pesar de la Declaración de la OEA de 1989 que se proyecta en el mismo sentido que la más reciente Resolución 217 de la ONU, del reconocimiento de los pueblos indígenas en las constituciones de los estados latinoamericanos, y de las legislaciones que los protegen, las interrelaciones entre estos estados y los pueblos originarios no se rige por estos principios rectores. Y así en la práctica cotidiana, los derechos de los pueblos originarios raramente se implementan y terminan por desplazarse al orden de lo simbólico (Loo, 2012).

Se hace evidente, de acuerdo con González (2015) la adopción de estrategias para el desarrollo e implementación de Políticas Públicas que favorezcan la colaboración entre los sistemas médicos occidentales y tradicionales, los pueblos indígenas abogan hoy por sistemas y servicios de salud integrales y culturalmente apropiados que aporten positivamente al mejoramiento de su estado de salud y a su autonomía.

2.8. Desafíos de la interculturalidad en salud

Por primera vez en la historia, la salud de las poblaciones indígenas está siendo priorizada en las políticas nacionales de diversos países, cómo reafirma Aizenberg (2015), ya que los pueblos indígenas han sido históricamente identificados como uno de los grupos más vulnerables en términos de salud y con mayores demandas para la atención de sus intereses. Sin embargo, solo desde hace poco más de quince años los gobiernos comenzaron a darles prioridad, reconociendo la cultura tradicional (prácticas, conocimientos y valores) en las políticas nacionales de salud.

Este reconocimiento ha marcado un punto de inflexión: en vez de incluir a las poblaciones indígenas en programas universales, las autoridades han empezado a diseñar y desarrollar políticas específicamente focalizadas en este tipo de población desde una perspectiva intercultural, la cual es entendida como las prácticas destinadas a la salud que crean puentes entre la medicina “tradicional” y la medicina “moderna” y colaboran en superar la “barrera cultural” entre proveedores y usuarios indígenas. La perspectiva intercultural ha sido concebida como una estrategia clave para mejorar la salud de toda la población indígena.

La interculturalidad como política pública sanitaria, de acuerdo a Monroy (2017) es un reto del Siglo XXI, específicamente para las políticas dirigidas hacia los pueblos

indígenas, que deben ser planteadas como estrategias continuas y coherentes que den alternativas de solución a las demandas de estos primeros pueblos y más en el ámbito sanitario, espacio donde las necesidades de dicha población han requerido del enfoque intercultural para establecer puentes de comunicación entre la cultura de los servicios de salud y las diferentes culturas originarias.

Bermedo (2015) cita el informe de la ONU (2010) sobre la situación de los pueblos indígenas del mundo. Este informe reporta sobre los niveles alarmantes de enfermedades crónicas no transmisibles. Así, por ejemplo, el documento hace referencia (entre otras enfermedades) a la diabetes tipo 2. Enfermedad que en todo el mundo afecta a más del 50% de los adultos indígenas de más de 35 años, y se prevé que estas cifras aumenten. En algunas comunidades indígenas, la diabetes ha alcanzado proporciones epidémicas y pone en peligro la existencia de estos pueblos indígenas que soportan una carga desproporcionadamente mayor.

Giovanella et al. (2015) afirman que los desafíos a los que se enfrenta el enfoque intercultural en salud están relacionado a aspectos como: la conducción, el financiamiento, las características de la prestación y de la organización, la coordinación de cuidados e integración a la red de servicios, la fuerza de trabajo, la participación social, la acción intersectorial, entre otros.

Además, según sostiene Roosta-G (2015) la interculturalidad en salud se debe fundamentar en entender al individuo, penetrando sus percepciones, principios, creencias y prácticas; proveyendo un espacio para discusión de las reacciones de la biomedicina y/o medicina occidental, tanto para la prestación de servicios como la aceptación y adaptación de las creencias y prácticas de grupos indígenas.

Otro de los retos a que se enfrenta la interculturalidad en la salud es la promoción y la prevención de la enfermedad que deben ir dirigidas a reconocer las diferencias socioculturales, que apunta que cada conocimiento es válido para la comunidad que lo creó y que el individuo necesita de la educación para construirse como humano (Castro, et al., 2017).

Para Giovanella et al. (2015) los desafíos de la salud intercultural están enmarcados en los siguientes temas:

El enfoque de la salud como un derecho, garantizado desde las constituciones nacionales.

Iniciativas de desarrollo desde el primer nivel.

Abordajes de salud individual y colectiva-

Coordinación de los servicios especializados y hospitalarios.

Favorecer acciones interculturales e intersectoriales.

Promoción de la salud con enfoque intercultural.

Integración horizontal para reducir las desigualdades sociales.

Reconocer la importancia de la acción comunitaria y de la cosmovisión al abordar procesos como la salud y la enfermedad.

Otro de los retos que a los que se enfrenta este enfoque es preconizar y promover el uso de la medicina tradicional y el uso de productos naturales, integrados en una medicina complementaria de acción y de asociación terapéutica para lograr mayor accesibilidad y cobertura, especialmente, en el nivel de atención primaria, lo que puede ayudar a resolver problemas relacionados con el costo de la salud y responder a la demanda de la población (Cruz, 2016).

2.8.1. Indicadores de interculturalidad en los programas de salud.

Para poder evaluar el impacto de los programas de salud en la población hacia la cual van dirigidos, se necesitan de indicadores. Monroy (2017), propone los siguientes indicadores para evaluar la interculturalidad de estos programas:

Personal de salud bilingüe.

Personal con competencias interculturales.

Difusión de los programas y de las estrategias en la lengua de los destinatarios.

Por su parte, Paulo y Cruz (2018) proponen los siguientes indicadores:

Efectividad: Tasas de mortalidad. Tasas de incidencia de enfermedades crónicas.

Eficiencia: Disponibilidad de los servicios de salud (establecimientos de salud por cada mil personas, camas censables disponibles por cada mil personas; camas no censables disponibles por cada mil personas). Equipo médico disponible por cada mil personas. Médicos en contactos con pacientes por cada mil personas. Enfermeras en contacto con pacientes por cada mil personas.

Seguridad: Tasa de fallos de atención urgente. Infección asociada a cuidados médicos.

Aceptabilidad/atención centrada en el paciente: Respeto a la libre expresión de las prácticas y creencias. Satisfacción con la exploración física recibida. Satisfacción con el tiempo de atención. Satisfacción de las usuarias por un trato que permita la toma libre e informada de decisiones sobre su salud y su cuerpo. Existencia de condiciones de acceso a servicios integrales y de buena calidad en la unidad de salud.

Equidad: Uso de la lengua indígena en la unidad de salud.

Accesibilidad: Tiempo promedio de traslado al hospital la última vez que tuvo una emergencia. Tiempo promedio estimado de traslado al hospital en caso de presentarse una emergencia.

Esta última también está relacionada con la posibilidad de entrar en el sistema de salud y de recibir la atención que se necesita. Álvarez (2016) señala que depende de múltiples factores, como la organización del sistema de atención, con la relación que establece la persona con el personal de salud y, sobre todo, con la actitud de ese personal, que debe ser equitativa, dirigiendo los recursos a quien los necesita.

2.9. Las minorías étnicas y el rol que debe desempeñar el licenciado en radiología médica

Como profesionales, los radiólogos deben estar capacitados para ejercer prácticas que garanticen una atención equitativa a la población, alcanzando estándares de calidad, sobre una base científica y abordaje clínico integral (Cruz, 2016).

Uno de las principales barreras que enfrenta el radiólogo, de acuerdo con Escobar y Novoa (2016), es poder comunicarse asertivamente con la persona que requiere de sus servicios, porque es necesario que considere la multiplicidad de intervenciones que exigen ser explicitadas de manera específica para cada situación, y la necesidad de un lenguaje más adecuado y claro para grupos o comunidades sociales diversas (desde el punto de vista étnico, racial, religioso) existentes, y como forma de reconocimiento de sus derechos a recibir una atención de calidad.

Tovar et al. (2018) afirma que la salud además de ser una condición de completo bienestar físico, mental y social que trasciende a la simple inexistencia de enfermedad o dolencia, se considera un factor clave para promover el desarrollo económico y social de

los países, al ser un determinante del capital humano. Debido a su importancia no solo para la vida misma, sino también para el desarrollo económico. Es necesario conocer los principales factores que la determinan, pues a través de la intervención en estos factores, mediante las políticas públicas, se podría contribuir al mejoramiento de la salud de la población y, por lo tanto, al desarrollo económico de los países. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de los problemas de salud de las personas son atribuibles a las condiciones sociales y económicas en las cuales se desenvuelven, y las condiciones para la salud se relacionan con el entorno, el estilo de vida, la carga genética, y en menor medida con los sistemas de salud.

Mendoza et al. (2013) afirman que las mujeres indígenas en toda América Latina, incluyendo Panamá, presentan condiciones de inequidad, que puede estar referida a muchos aspectos, por ejemplo, en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva. La fecundidad elevada, el alto índice de embarazo adolescente, y la falta de una adecuada atención y asistencia a la salud materna, son evidencia de esto. El derecho a recibir servicios adecuados de atención que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso de todas las personas a servicios y programas de calidad para promover, detectar, prevenir y atender todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y el acceso a métodos seguros, eficaces, aceptables y asequibles para regular la fecundidad, es un reto para la salud de los países que tienen una gran diversidad étnica.

Si bien es cierto que la mayoría de las mujeres a nivel mundial gozan de un adecuado acceso a servicios relacionados a la salud sexual y reproductiva, hay un importante segmento de estas que no disfrutan de los elementos más básicos y esenciales: las mujeres pertenecientes a los pueblos indígenas. El lograr que la mujer aumente su

confianza, especialmente, las mujeres indígenas, en los proveedores de salud de la medicina “moderna u occidental” y mejorar sus comportamientos respecto del cuidado de su salud reproductiva, son unos de los grandes retos que se enfrentan los sistemas de salud actuales, por lo que se necesita un nuevo profesional del campo de las Ciencias de la Salud. Surgen entonces, los modelos basados en la formación en salud intercultural. Enfoques que han gran impacto en los programas caracterizados por su capacidad para “transformar” los comportamientos/valores de la población, así como para “superar” la “barrera cultural” entre proveedores y usuarias (Aizenberg, 2015).

2.9.1. Competencias interculturales del licenciado en radiología médica.

La competencia intercultural resulta fundamental para quienes trabajan en países étnica y culturalmente diversos. Al respecto, López-Díaz et al. (2017) señalan que este tipo de competencia es eficaz y tiene un alto impacto en el conocimiento, actitudes y habilidades que deben tener los profesionales de la salud, al igual que en el nivel de satisfacción del paciente.

En conjunto, el personal de los servicios de salud y los miembros de la comunidad, deben trabajar para superar las barreras culturales a las que se enfrentan para lograr una mejor atención a su salud. El profesional debe superar barreras que incluyen (a veces) la discriminación racial y los prejuicios culturales, por lo que debe tener una visión clara de la cosmovisión de los grupos étnicamente minoritarios para lograr la curación, la reconciliación y que los recursos se dirijan a mejorar la salud y la equidad en la atención de la salud. Para superar estereotipos dañinos, la desinformación, las suposiciones erróneas y la indiferencia muchos están trabajando para construir relaciones más sólidas paciente-personal de salud basadas en la comprensión mutua y el respeto (Kiyomi, et al., 2019).

Finalmente, Rocha (2016) señala que algunas características del sistema de salud comprenden la comunicación entre los proveedores de salud y los pacientes, por lo que la comunicación, entre estos actores, está asociada al éxito de la atención y a la más pronta recuperación de la persona.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo

Este estudio es de tipo descriptivo transversal, natural de campo, no participativo y no experimental, y se concreta en determinar cuáles son las percepciones que predominan, acerca de la formación intercultural bilingüe, en un grupo de egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas.

3.2. Técnica

Para el desarrollo de la investigación se utilizó una metodología cuantitativa y técnicas estadísticas tales como: técnicas de análisis exploratorio/descriptivas con presentación de figuras y tablas.

3.3. Instrumentos

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta ad hoc, aplicada a 42 egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes de las provincias de Veraguas, Los Santos, Herrera, Coclé y Chiriquí. La encuesta presenta una breve introducción que explica la naturaleza del estudio, la confidencialidad y la importancia de las respuestas.

El cuestionario está estructurado con 10 ítems para analizar la percepción del profesional radiólogo.

CAPÍTULO IV: DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

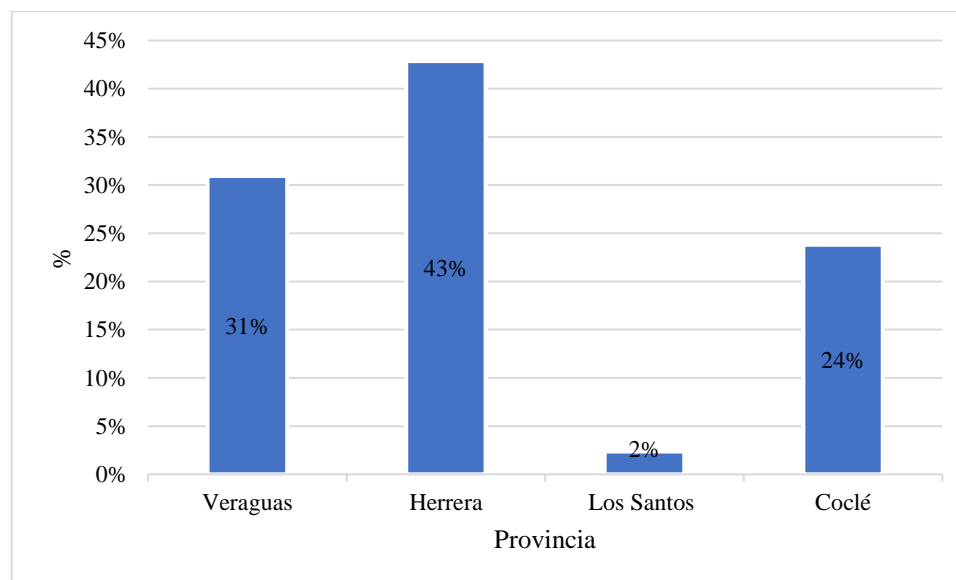
CAPÍTULO IV

4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se describen y analizan los resultados, de acuerdo con los datos obtenidos a través de la aplicación de la encuesta.

4.1. Análisis de datos y discusión de los resultados

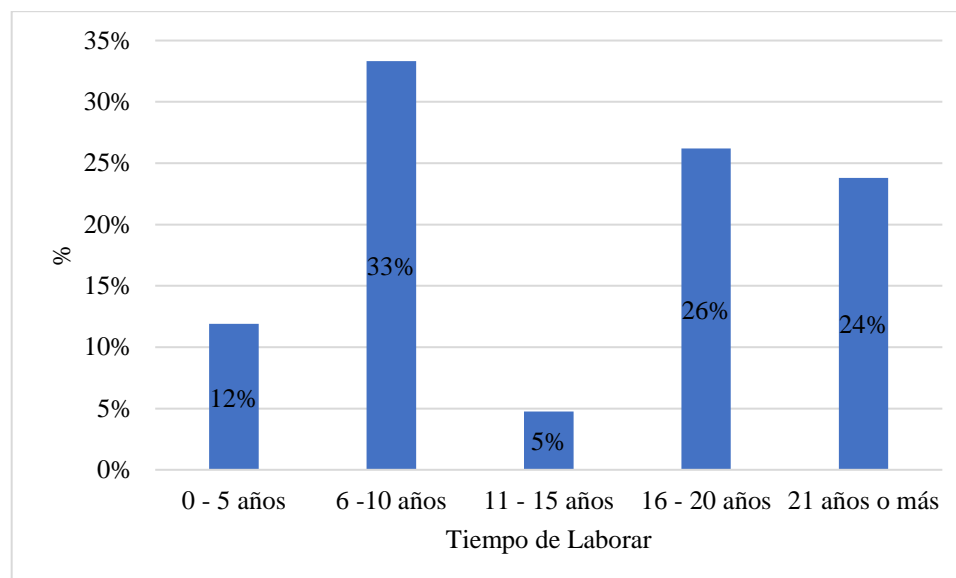
Figura 2 Provincia en que residen los radiólogos encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

En lo que concierne a la variable provincia (Figura 2), se pudo verificar que la mayoría de los Licenciados en Radiología encuestados reside en la provincia de Herrera (43%, 18 radiólogos), seguido de la provincia de Veraguas (31%, 13 radiólogos), posterior la provincia de Coclé (24%, 10 radiólogos) y solamente el 2% (1 radiólogo) de la muestra reside en la provincia de Los Santos.

Figura 3 Tiempo de laborar de los radiólogos encuestados



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

En la Figura 3 se constató que el 33% (14 radiólogos) de los Licenciados en Radiología encuestados tienen de 6 a 10 años ejerciendo como tecnólogos en radiología; seguido del 26% (11 radiólogos) que tienen de 15 a 20 años ejerciendo esta profesión; seguido del 24% (10 radiólogos) que tienen más de 21 años; el 12% (5 radiólogos) tiene menos de 5 años y solo el 5% (2 radiólogos) tienen de 11 a 15 años de labores como tecnólogos en radiología.

Tabla 1 Análisis descriptivo sobre el conocimiento que tienen los radiólogos del término *intercultural*

Escala	Demasiado	Mucho	Suficiente	Poco	Nada	Media					
Conocimiento del término intercultural	1	2%	4	10%	23	55%	14	33%	-	-	2.81

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos.

En la Tabla 1 se presenta el análisis descriptivo sobre el conocimiento que tienen los Licenciados en Radiología sobre el término “intercultural”. El valor de la media

superior a 3 indica mucho conocimiento sobre el término intercultural. Por otro lado, el valor de la media inferior a 3 indica poco conocimiento sobre el término intercultural.

Como se puede verificar en la Tabla 1, la media sobre el conocimiento del término “intercultural” tienen los Licenciados en Radiología es igual a 2.8, lo que significa que estos licenciados tienen un grado positivo (suficiente) del término “intercultural”.

Tabla 2 *Análisis descriptivo sobre la formación universitaria que reciben los radiólogos en tema de atención a personas de diversas cultural y grupos originarios*

Escala	Demasiado		Mucho		Suficiente		Poco		Nada		Media
Formación Universitaria en Atención a personas de diversas culturas	1	2%	4	10%	13	31%	20	48%	4	10%	2.48

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos.

En la Tabla 2 se presenta el análisis descriptivo sobre la formación universitaria que recibieron los Licenciados en Radiología en tema de atención a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios. El valor de la media superior a 3 indica que recibieron mucha formación en atención a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios. Por el contrario, el valor de la media inferior a 3 indica que recibieron poca formación en atención a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios.

Como se puede verificar en la Tabla 2, la media sobre la formación universitaria que recibieron los Licenciados en Radiología en tema de atención a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios es igual a 2.48, lo que significa que estos licenciados reciben poca formación, en las universidades, sobre el tema de atención a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios.

Tabla 3 *Análisis descriptivo sobre la frecuencia en que los radiólogos atienden a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios*

Escala	A diario		Frecuentemente		A veces		Rara vez		Nunca		Media
Frecuencia en atender personas de diversas culturas	13	31%	12	29%	11	26%	6	14%	-	-	3.76

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

En la Tabla 3 se presenta el análisis descriptivo sobre la frecuencia con que los Licenciados en Radiología atienden a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios. El valor de la media superior a 3 indica que atienden con frecuencia a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios. Por lo contrario, el valor de la media inferior a 3 indica que atienden rara vez a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios.

Como se puede verificar en la Tabla 3, la media en la frecuencia en que los Licenciados en Radiología atienden a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios es igual a 3.76, lo que significa que ellos atienden frecuentemente a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios.

Tabla 4 *Análisis descriptivo sobre la capacidad de los radiólogos en atender y comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español.*

Escala	Extremadamente capacitado		Muy capacitado		Moderadamente capacitado		Poco capacitado		Nada Capacitado		Media
Comunicación con pacientes de grupos originarios	1	2%	5	12%	6	14%	22	52%	8	19	2.26

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

En la Tabla 4 se presenta el análisis descriptivo sobre la capacidad que tienen los Licenciados en Radiología para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español. El valor de la media superior a 3 indica que están muy capacitados para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español. Por lo contrario,

el valor de la media inferior a 3 indica que están poco capacitados para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español.

Como se puede verificar en la Tabla 4, la media de la capacidad que tienen los Licenciados en Radiología para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español es igual a 2.26, lo que significa que estos licenciados están poco capacitados para comunicarse con personas de grupos originarios que no hablan español.

Tabla 5 *Análisis descriptivo sobre la frecuencia con que los radiólogos solicitan ayuda para comunicarse con un paciente originario.*

Escala	Siempre	Frecuentemente	A veces	Rara vez	Nunca	Media					
Frecuencia de solicitud de ayuda para comunicarse un paciente originario.	9	21%	5	12%	13	55%	13	33%	2	5%	3.14

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

En la Tabla 5 se presenta el análisis descriptivo sobre la frecuencia con que los licenciados en radiología solicitan ayuda para atender y comunicarse con un paciente originario. El valor de la media superior a 3 indica que solicitan ayuda frecuentemente para comunicarse con un paciente originario. No obstante, el valor de la media inferior a 3 indica que rara vez solicitan ayuda para comunicarse con un paciente originario.

Como se puede verificar en la Tabla 5, la media de la frecuencia con que los Licenciados en Radiología solicitan ayuda para atender y comunicarse con un paciente originario es igual a 3.14, lo que indica que a veces ellos solicitan ayuda para atender y comunicarse con un paciente originario.

Tabla 6 *Análisis descriptivo sobre la atención que los radiólogos ofrecen a los pacientes originarios.*

Escala	Excelente		Buena		Ni mala ni buena		Mala		Malísima		Media
Atención a pacientes originarios	7	17%	26	62%	8	19%	1	2%	-	-	3.93

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos.

En la Tabla 6 se presenta el análisis descriptivo sobre la atención que brindan los Licenciados en Radiología a los pacientes originarios. El valor de la media superior a 3 indica que los Licenciados en Radiología consideran que brindan una atención buena a los pacientes originarios. Por el contrario, el valor inferior a 3 indica que estos consideran que brindan una atención buena a los pacientes originarios.

Como se puede verificar en la Tabla 6, la media sobre la atención que brindan los Licenciados en Radiología a los pacientes originarios es igual a 3.93, lo que indica que los estos licenciados consideran que brindan una atención buena a los pacientes originarios.

Tabla 7 *Análisis descriptivo sobre el interés de los radiólogos en recibir formación intercultural bilingüe*

Escala	Extremadamente Interesado		Muy Interesado		Moderadamente Interesado		Poco Interesado		Nada Interesado		Media
Interés en formación intercultural bilingüe	7	17%	17	40%	11	26%	6	14%	1	2%	3.55

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos.

La Tabla 7 presenta el análisis descriptivo sobre el interés de los Licenciados en Radiología en recibir formación intercultural bilingüe. El valor de la media superior a 3 indica que los licenciados en radiología están muy interesados en recibir formación intercultural bilingüe; por el contrario, el valor de la media inferior a 3 indica que están poco interesados en recibir formación intercultural bilingüe.

Como se puede verificar en la Tabla 7, la media sobre el interés de los Licenciados en Radiología en recibir formación intercultural bilingüe es igual 3.55, lo que indica que los estos están muy interesados en recibir formación intercultural bilingüe.

Tabla 8 *Análisis descriptivo sobre la necesidad de incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas*

Escala	Extremadamente necesario		Muy necesario		Moderadamente necesario		Poco necesario		Nada necesario		Media
Necesidad de formación intercultural bilingüe en la Licenciatura	9	21%	20	48%	10	24%	1	2%	2	5%	3.79

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos

La Tabla 8 presenta el análisis descriptivo sobre la necesidad de incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes Médicas. El valor de la media superior a 3 indica que los Licenciados en Radiología consideran que es muy necesario incluir una formación intercultural bilingüe en esta carrera. Por el contrario, el valor de la media inferior a 3 indica que estos licenciados consideran que es poco necesario incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas.

Como se puede verificar en la Tabla 8, la media sobre la necesidad de incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas es igual a 3.79, lo que indica que ellos consideran que es muy necesario incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas.

4.2. Resultados de las Hipótesis

De forma general, a través del análisis de la encuesta, se pudo constatar que del 100% de la población encuestada, el 95% confirmó la hipótesis de trabajo (H_1), es decir, más del 90% de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro

Regional Universitario de Veraguas perciben la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe.

De una forma específica, con la finalidad de otorgar robustez a la validación de la hipótesis de trabajo, se realiza el análisis del ítems 10 de la encuesta. Es importante mencionar que el 90% de los encuestados representan 38 radiólogos.

El ítems 10 analiza la percepción de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas sobre la necesidad de incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas. El resultado del análisis indicó que de los 42 radiólogos encuestados, 39 consideraron entre moderadamente a extremadamente necesario, lo cual está estrechamente relacionado con la percepción de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas sobre la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe. Por ello, se pudo aceptar la hipótesis de trabajo (H_1) y afirmar que más del 90% de los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas perciben la importancia que tiene la formación intercultural bilingüe.

CAPÍTULO V: PROPUESTA

CAPITULO V

5. PROPUESTA

5.1. Título de la propuesta

PROPUESTA DE UN SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN DE SALUD INTERCULTURAL, DIRIGIDO A LOS LICENCIADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS QUE LABORAN EN LAS POLICLINICAS DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PROVINCIAS CENTRALES

5.2. Descripción

Hoy en día las organizaciones han comprendido la importancia del recurso humano. Por ello, incluyen dentro de sus planes estratégicos capacitar, fortalecer y motivar a su capital humano. Para garantizar no solo los buenos resultados de productividad, sino también, garantizar mejorar el trato y atención a los usuarios de los servicios que proporciona la institución. Cada organización, pública o privada, debe velar por detectar las necesidades de sus colaboradores y no solo eso, sino también atenderlas de la forma más correcta posible.

Tomando en cuenta lo anterior, se lleva a cabo, la elaboración de un seminario para los licenciados en radiología e imágenes médicas que laboran en la Caja de Seguro Social, ubicadas en provincias central (Coclé, Herrera, Los Santos y Veraguas). En cual responde a la investigación realizada y que lleva el nombre de: **PROPUESTA DE UN SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN DE SALUD INTERCULTURAL, DIRIGIDO A LOS LICENCIADOS EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS QUE LABORAN EN LAS POLICLINICAS DE LA CAJA DEL SEGURO SOCIAL DE PROVINCIAS CENTRALES.**

5.3. Justificación

En el contexto de la atención en salud, según Delgado-Bolton et al. (2016) la formación intercultural en salud convierte al personal en un individuo empático. La empatía se define como “un atributo predominantemente cognitivo y no sólo emocional, que involucra la habilidad de entender las experiencias, las inquietudes y las perspectivas del paciente, combinado con la capacidad de comunicar dicho entendimiento” (p. 565). Tres elementos resultan importantes en esta definición: cognición, entendimiento y comunicación.

Llanca et al. (2006) plantea que en las últimas décadas, la interculturalidad en salud ha sido un concepto para designar al conjunto de acciones y políticas que tienden a conocer e incorporar la cultura del usuario en el proceso de atención de salud. Pues, el tema de la pertinencia cultural del proceso de atención es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social del ser humano como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad.

De ahí la relevancia y el énfasis que se ha puesto en estos aspectos en esta propuesta dirigida a la formación y afianzamiento de la salud intercultural en el profesional radiólogo que labora en las policlínicas de la Caja de Seguro Social de provincias centrales.

5.4. Objetivos

- Familiarizar a los licenciados en radiología e imágenes médicas con el termino interculturalidad.
- Sensibilizar y capacitar a los licenciados en radiología e imágenes médicas en los diferentes aspectos relacionados con la salud intercultural.

- Capacitar a los licenciados en radiología e imágenes médicas en la cultura, costumbre, tradicionales y lenguaje de cada uno de los pueblos indígenas de Panamá.
- Conocer y poner en práctica las palabras básicas del lenguaje de cada una de las comunidades indígenas en Panamá, para luego, comunicarse de manera efectiva con cada uno paciente de origen indígena.

5.5. Contenidos

Los contenidos trabajados en forma virtual le permitirán al participante seleccionar y administrar sus horarios y para ello se han considerado los siguientes temas:

Tabla 9 Secciones, temas y contenidos de la capacitación

SESIONES	TEMAS	CONTENIDO
Sesión 1	Contexto y sentido de la interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de la Interculturalidad • Sentido y alcance de la Interculturalidad • Características de la Interculturalidad • Etapas del proceso Intercultural • Construcción de la Interculturalidad
Sesión 2	Aspectos Generales de la Salud Intercultural	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué significa Salud Intercultural? • Origen de la Salud Intercultural • Interculturalidad como proceso de acercamiento entre sistemas médicos • Estrategias de salud intercultural
Sesión 3	Idiosincrasia de los pueblos originarios de Panamá	Pueblos indígenas de Panamá <ul style="list-style-type: none"> • Ngäbe • Buglé • Emberá • Wounaan • Naso • Bri bri • Gunas
Sesión 4	Costumbres y tradiciones de los pueblos originarios de Panamá	Costumbres y tradicionales de los pueblos indígenas: <ul style="list-style-type: none"> • Ngäbe • Buglé • Emberá • Wounaan • Naso • Bri bri • Gunas

Sesión 5	Lenguaje básico para comunicarse con pacientes originarios	<ul style="list-style-type: none"> • Palabras básicas para comunicarse con los diferentes pacientes de pueblos indígenas.
-----------------	--	--

Fuente: Elaboración propia

5.5.1. Contexto

El seminario será dictado por especialistas en salud intercultural, con amplia experiencia en el sector. Podrán acceder, todos los licenciados en radiología de las policlínicas de la caja de seguro social de provincias centrales.

Se cursará en las fechas que designen los administradores en las instalaciones de la institución pública. Tendrá una fecha de apertura de inscripciones y una fecha de finalización.

El seminario no tendrá ningún costo, pero los participantes deben separar cupos mediante inscripción electrónica.

5.5.2. Beneficiarios y costo

Los beneficiarios serán aproximadamente 45 licenciados en radiología e imágenes médicas que laboren (a la fecha que se dictará el seminario), en el departamento de radiología de las policlínicas de la Caja de Seguro Social de la provincias centrales.

Los costos de la capacitación serán gestionados por diversos medios dentro y fuera de la institución.

Esta propuesta es de aplicación para todos los radiólogos de provincias centrales con la finalidad de facilitar la atención del usuario originario (indígenas) de esta institución de salud, satisfacer las necesidades y que la institución, logre su cometido de la calidad en salud en la región donde se encuentra ubicada.

El costo total de la capacitación es de B/. 4,612.50

5.5.3. *Diseño*

La salud intercultural es un tema que ha tomado mucha relevancia en el país. Con ello, se ha conocido que uno de los principales problemas en el ámbito de la salud es la poca o nula formación en el personal de salud para atender a las personas de origen indígena. Es por ello, que se presenta esta propuesta en la modalidad virtual, por temas de COVID-19, donde se pretende introducir al participante en la comprensión de la importancia de la salud intercultural para realizar sus funciones y brindar la mejor atención a las personas de diversas culturas.

La propuesta se desarrollará en una modalidad de seminario y se realizará utilizando como propuesta didáctica basada en la actividad virtual a partir de una metodología de autoaprendizaje y aprendizaje tutorizado.

A continuación la matriz de ejecución:

Tabla 10 Matriz de ejecución

ESTRATEGIAS	RECURSOS	FINANCIAMIENTO
Las estrategias a emplear son: <ul style="list-style-type: none">• Desarrollo de trabajos prácticos.• Estudio de casos individuales y grupales.	Facilitadores y expositores: <ul style="list-style-type: none">• Consultores Materiales: <ul style="list-style-type: none">• Computadora, cuaderno, auriculares, internet, etc.). Documentos Técnicos-Educativos Digitales: <ul style="list-style-type: none">• Formatos para evaluar al expositor y al evento.• Material de estudio.• Material audiovisual.	<ul style="list-style-type: none">• Caja del Seguro Social• Fondos Patrocinados

Fuente: Elaboración Propia

5.5.4. Presupuesto

Tabla 11 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (BALBOAS)	GASTO TOTAL (BALBOAS)
Plataforma Virtual	1	2,000.00	2,000.00
Certificados	45	2.50	112.50
Honorarios de Especialistas	2	1,000.00	2,000.00
Imprevistos	1	500.00	500.00
TOTALES			4,612.50

Fuente: Elaboración propia

5.5.5. Cronograma de actividades

Tabla 12 Cronograma de Actividades

Actividad	Fecha inicio	Fecha fin	Responsable(s)
1. Reunirse con los administradores de la institución para organizar el seminario			José Vergara
2. Redactar y enviar notas para solicitar los permisos necesarios para realizar el seminario			José Vergara
3. Gestionar permisos para utilizar las instalaciones de la Policlínica para realizar el seminario			José Vergara
4. Gestionar los permisos para la participación de los radiólogos en el seminario			José Vergara
5. Inauguración del seminario			José Vergara

Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

A partir del análisis descriptivo de los resultados se concluye que:

1. Los egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes tienen un conocimiento suficiente del término “intercultural”.
2. Los Tecnólogos egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes recibieron poca formación sobre el tema de atención a personas de diversas cultural, etnias y grupos originarios en las universidades.
3. Los egresados encuestados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes manifiestan que atienden frecuentemente a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios en las unidades sanitarias en que laboran y sienten que están poco capacitados para comunicarse con estas personas de grupos originarios que no hablan español.
4. Los Tecnólogos egresados de la Licenciatura en Radiología e Imágenes están muy interesados en recibir formación intercultural bilingüe y consideran que es muy necesario incluir una formación intercultural bilingüe en la Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas.

En suma, se puede expresar, de acuerdo con el marco teórico y el análisis descriptivo, que es muy importante la formación intercultural bilingüe en la educación superior pública de Veraguas, específicamente, en la Licenciatura en Radiología e Imágenes del Centro Regional Universitario de Veraguas. Adicional, se puede decir que uno de los principales desafíos que enfrenta la Universidad donde se forman los Tecnólogos en Radiología, es dar una respuesta intercultural a la problemática de salud que

tienen las minorías étnicas de Panamá. Parte de esa respuesta implicaría la instalación de un modelo intercultural en salud, para mejorar la atención de las minorías étnicas, y capaz de cubrir las necesidades y especificidades de una sociedad que se vuelve siempre más compleja y heterogénea.

Esta investigación se presenta como una contribución en la parte de la acción pedagógica que realizan los docentes del Centro Regional Universitario de Veraguas para revisar las formas de planificar, enseñar y evaluar, tomando como primer referente el ámbito laboral donde trabajarán los egresados, especialmente, los de la Facultad de Ciencias de la Educación y los de las Ciencias de la Salud.

RECOMENDACIONES

1. A la Universidad de Panamá, la búsqueda constante de la excelencia en la formación del Licenciado en Radiología, de manera tal que se pueda consolidar prestigio y el reconocimiento, y también su buen desempeño en la atención a las necesidades de los pacientes para mejorar su salud.
2. A los departamentos de docencia de las diferentes unidades sanitarias, encargados de la formación continua de los Licenciados en Radiología, consolidar los tres ámbitos de actuación: el de la formación profesional continua, el de la mejora continua de la calidad y el de la investigación.
3. A los encargados de revisar los planes de estudios de los Licenciados en Radiología, rediseñarlos para formar en competencias, profesionales en el campo de la interdisciplinariedad.
4. A los futuros Tecnólogos en Radiología, optimizar los procesos y resultados de su práctica incrementando su conocimiento en la atención a la diversidad y la interculturalidad.

REFERENCIAS

- Acuña, C. y Bolis, M. (2005). La estigmatización y el acceso a la atención de salud en América Latina: amenazas y perspectivas. XIX Congreso de la Academia Internacional de Derecho y Salud Mental, París, Francia, 4-8 de julio de 2005.
- Aguirre Fernández, R.E., Serra Valdés, M.Á., Aguirre Posada, R.E., Ojeda Crespo, E.A., Aguirre Posada, M.E. y Paladines Figueroa, F. (2018). Contribución actual de la reunión clínico-radiológica dentro del proceso educativo constructivista. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 23(2), 1-11. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2018/cem182x.pdf>
- Aizenberg, L. (2015). Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural. *Revista Latinoamericana de Población*, 1-21.
- Alarcón, A. Ma., Astudillo, P., Barrios, S. y Rivas, E. (2004). Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuches y equipos de salud en la IX región, Chile. *Revista Médica de Chile*, (132), 1109-14.
- Alfonso Mantilla, J. I. y Martínez Santa, J. (2015). *Revista Movimiento Científico*, 9(2), 70-79.
- Álvarez Montero, S. (2016). Una vuelta a los valores centrales en medicina de familia. *Revista de Atención Primaria*, 49(4), 248-252.
- Álvarez, C., Cuzco Ruiz, Ma. Z. y Peralta Quispe, F. (2015). Índice de dispersión poblacional distrital (IDP) para la estimación de necesidades de recursos humanos en salud del primer nivel de atención. *Anales de la Facultad de Medicina* 76
- Álvaro Aranda, C. (2015). Formación, perfiles, profesionales y grupos de trabajo en entornos multiculturales. *Revista FITIS*, 35(39), 153-163.
- Amores Leime, C. A. y Pérez Rodríguez, G. P. (2017). La pertinencia étnica y el acceso a los servicios de salud: caso de indígenas y afrodescendientes ecuatorianos en el periodo 2006-2015. *Revista Publicando*, 4(11), 618-38.
- Arcaya, M., Arcaya, A. y Subramanian, S. (2015). Desigualdades en salud: definiciones, conceptos y teorías. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 38(4), 261-71.
- Bastida, M. (1999). La educación intercultural: el caso Panamá. *Sinéctica*, (15).
- Bermedo Muñoz, S. H. (2015). Aproximación a la etiología de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial desde los usuarios mapuche-williche, un aporte a la interculturalidad en salud. *Revista Medicina Social*, 10(3), 90-9.

- Borja Roballino, B. V., Tapia Cárdenas, J. P., Clavijo Morocho, N. J., Buelbas Muza, J. de J., Palacios Espinoza, E. del C., Encalada Torres, L. E., Peñafiel Peñafiel, M. B. y Rojas Sulbarán, R. D. (2016). La educación en salud: uso de la simulación clínica y su introducción en la Universidad de Cuenca. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 34(1), 76-86.
- Calderas, B. M. E. (2009). La interculturalidad en la formación universitaria venezolana: Una mirada desde el pensamiento pedagógico. *Revista educación en valores*, (11), 66-77.
- Campos Navarro, R., Peña Sánchez, E. Y. y Paulo Maya, A. (2017). Aproximación crítica a las políticas de salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016). *Revista Salud Colectiva*, (3),
- Candray Gómez, R. A., Flores Galicia, S. D. y Rivera Rivera, M. A. (2017). Calidad de la atención brindada a los pacientes que asisten a los departamentos de radiología e imágenes en los hospitales nacionales del área metropolitana de San Salvador, en el período comprendido de febrero a julio de 2017. Universidad de El Salvador, El Salvador
- Cárdenas, C.G., Pesantes, M^a. A. y Rodríguez, A. (2017). Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana. *Revista Antropológica*, 35(39), 151-69.
- Cardona-Arias, J. A., Rivera-Palomino, J. y Carmona-Fonseca, J, (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-chamí de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, 77-93.
- Castro Jiménez, L. E., Rincón Moreno, M. y Gómez Rodríguez, D. T. (2017). Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 145-63.
- Centro Regional Universitario de Veraguas. (17 de diciembre de 2020). *Historia del CRU de Veraguas*. Recuperado de <http://cruveraguas.up.ac.pa/es/informacion-general/historia>
- CEPAL, N. (2010). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2010). Salud materno-infantil de pueblos indígenas y afrodescendientes de América Latina: aportes para una relectura desde el derecho a la integridad cultural. Documento de proyecto. Recuperado en: repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3797/lcw347.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cristóbal Crocker, R., Pérez Patiño, T de J., Vásquez Castellanos, J. L. y Muñoz López. P. (2017). El currículum simétrico en la formación de profesionales de Salud y Alimentación con los pueblos originarios: la experiencia con la etnia Wixárika de México. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 11(2), 109-23.
- Cruz, S. (2016). Medicina tradicional y fitoterapia una alternativa para el mejoramiento de la salud en Guatemala. *Revista Ciencia, Tecnología y Salud*, 3(1), 81-90.
- Delgado-Bolton, R, San-Martín, M., Alcorta-Garza, A. y Vivanco, L. (2016), Empatía médica en médicos que realizan el programa de formación médica especializada. Estudio comparativo intercultural en España. *Revista de Atención Primaria*, 48(9), 565-71.
- Di Claudio, M^a. V. (2016). Interculturalidad y universidad. Cuando lo distinto (no) cabe en el mismo molde. Interculturalidad y educación desde el sur: contextos, experiencias y voces. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado en: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12775/1/Interculturalidad%20y%20educacion.pdf.
- Escobar López, M^a. T. y Novoa Torres, E. (2016). Análisis de formatos de consentimiento informado en Colombia. Problemas ético-legales y dificultades en el lenguaje. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1), 14-37.
- Escudero, E., Fuentes, C., González, M. y Corvetto, M^a. (2016). Simulación en la educación para ciencias de la salud: ¿Qué calidad hemos alcanzado en Chile? *ARS MÉDICA*, 41(3), 16-20.
- Estermann, J. y Tavares, M. (2015). Hacia una interversidad de saberes: Universidad e interculturalidad *Revista Lusófona de Educação*, (31), 65-83. Recuperado de: www.redalyc.org/articulo.oa?id=34944227005.
- Falcón Espinosa, M^a G. e Yzquierdo Herrera, R. (2018). Proyecto factible para el apoyo a la docencia en la especialidad de imagenología, Universidad Central del Este. *Revista UCE Ciencias*, 6(2), 1-12.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D. y Zurayk, H. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformado la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Revista Educación Médica*, 15(1), 9-16.
- Gallegos Espinel, R. V., Cabrera Proaño, L. F. y Arregui Espinosa, J. M. (2016). Identificación del perfil de egreso y planificación curricular correspondiente a la carrera de Radiología en período de 2017-2022. (Trabajo de Grado). Universidad Central de Ecuador. Quito

- García Garcés, H., Navarro Aguirre, L., López Pérez, M. y Rodríguez Orizondo, M^a. (2014). Tecnologías de la información y la comunicación en salud y educación médica. *Revista EDUMECENTRO*, 6(1), 253-65.
- Garzón Garzón, Lina Paola CONOCIMIENTO TRADICIONAL SOBRE LAS PLANTAS MEDICINALES DE YARUMO (*Cecropia sciadophylla*), CARAMBOLO (*Averrhoa carambola*) Y UÑA DE GATO (*Uncaria tomentosa*) EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE MACEDONIA, AMAZONAS *Revista Luna Azul*, núm. 43, julio-diciembre, 2016, pp. 386-414.
- Gavilán, V., Viguera, P., Madariaga, C. y Parra, M. (2017). Interculturalidad, tradiciones culturales y etnicidad. Tres nociones claves para comprender las políticas sanitarias en Chile. *Revista Chungara*, 49(4), 477-482.
- Giovanella, L., Fidelis de Almeida, P., Vega Romero, R., Oliveira, S. y Tejerina Silvia, H. (2015). Panorama de la atención primaria en salud en Suramérica: concepciones. Componentes y desafíos. *Revista Salud y Debate*, 39(105), 300-22.
- González, L. A. (2015). Análisis comparativo de modelos de atención en salud para población indígena en la región Andina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 7-14.
- Grunauer Robalino, G.R. y Cortón Romero, B. (2019). Formación académica de los profesionales de la salud. Promoción de salud e interculturalidad. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 7(1), 15-28. Recuperado de: <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2973/1783>
- Guaymás, A. (2016). Educación superior y pueblos indígenas: políticas y prácticas de reconocimiento de la diversidad cultural e interculturalidad en Argentina. Interculturalidad y educación desde el sur: contextos, experiencias y voces. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado en: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12775/1/Interculturalidad%20y%20educacion.pdf
- Hasen Narváez, F. N. (2012). Interculturalidad en salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Revista Ciencia y Enfermería*, 23(3), 17-4.
- Hernández Loesa, S. E. (2016). Los diversos sentidos de lo intercultural en las experiencias de educación superior en Ecuador. Interculturalidad y educación desde el sur: contextos, experiencias y voces. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado en: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12775/1/Interculturalidad%20y%20educacion.pdf
- Jean Langdon, E. y Garmelo, L. (2017). Articulación entre los servicios de salud y “medicina indígena”: reflexiones antropológicas sobre política y realidad en Brasil. *Revista Salud Colectiva*, (40), 457-70.

- Jiménez Cabrera, P. A., Hernández Juárez M., Espinoza Sánchez, G., Mendoza Castelán, G. y Torrijos Almazán, M. B. (2015). Los saberes en la medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio del caso de la región Totonaca, Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 6(8), 1791-1805.
- Jofré, S. y Sepúlveda, C. (2017). Migración en Chile: nuevo desafío para la formación de competencias culturales en estudiantes de enfermería. *Revista Electrónica Enfermería Actual en Costa Rica*, (33). Recuperado de: www.revenf.ucr.ac.cr.
- Kiyomi Inada, M., Braun, K.L., Cassel, K, Yamada, S., Compton, R., Mwarike, P. y Sentell, T. /2019). Experiencias de discriminación racial y otras barreras para la atención médica en comunidades Chuukes. Perspectivas de miembros de la comunidad y de profesionales de la salud. *Revista de Medicina Social*, 12(1), 18-28.
- Leyva-Flores, R., Infante-Xibille, C., Gutiérrez, J. P. y Quitino-Pérez, F. (2013). Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. *Revista Salud Pública de México*, 55(2), 123-28.
- López-Díaz, L., Arias Murcia, S.E., Rodríguez Gómez, V., Reina-Leal, L.M., Benavides Quiñones, E.C., Hernández Murillo, D.C. y Olaya Campos, E.A. (2016). Competencia intercultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metátesis. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 1-13.
- Llanca Ramos, L., Ramos Hurtado, P. y Torres Guzmán, D. (2006). Percepción de los profesionales gineco-obstetras y obstetras de la atención con enfoque intercultural a las pacientes obstétricas en el ámbito de la ciudad de Tacna. *Revista Ciencia y Desarrollo*, (6), 90-05.
- Loo de Li, L. (2012). Desafíos de la gestión en salud pública, política sanitaria, diversidad e interculturalidad en salud. *Revista Pueblo Continental*, 23(1), 105-09.
- López, L. E. (2001). La cuestión de la interculturalidad y la educación latinoamericana. *Análisis de prospectivas de la educación en la región de América Latina y el Caribe*, 1, 382-406.
- López-Hernández, J. R. y Teodoro-Méndez, J. M. (2006). La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. *Revista Ra Ximhai*, 2(1), 15-26.
- Lorenzetti, M. (2017). Los enfoques de salud intercultural en los ámbitos de gestión e investigación en Argentina. *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, 11, 148-76. Recuperado en: [LosEnfoquesDeSaludInterculturalEnLosAmbitosDeGesti-6298901.pdf](https://doi.org/10.24245/25249016.6298901.pdf)

- Lorenzo Álvarez, R., Pavía Molino, J. y Sendra Portero, F. (2018). Posibilidades del entorno virtual tridimensional Second Life para la formación en radiología. *Revista Radiología*, 60(4), 273-279.
- Martínez, G. J. (2011). Pluralismo médico y etnomedicina entre los Tobas (Qom) del río Bermejito (Chaco, Argentina). Desafíos y aportes para una gestión intercultural de la salud en el Impenetrable Chaqueño. *Revista del Museo de Antropología*, 4(1), 195-210.
- Martínez Chacón, R. y Olmos Alcaraz, A. (2015). ¿Gestionar la diversidad o la diferencia? Interculturalidad y educación en España e interculturalidad y salud en EEUU. *Revista aposta*, (66), 62-82.
- Martínez Chicón, R. (2015). Universidad: interculturalidad en la formación, eficacia en la profesión. *Revista Opción*, 31(6), 511-524.
- Mateos Cortés, L. S. (2015). La formación de gestores interculturales: jóvenes profesionistas egresados de la Universidad Veracruzana Intercultural. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 37(2), 65-81.
- Mateos Cortés, L. S. y Dietz, G. (2016). Universidades interculturales en México. Balance crítico de la primera década. *Revista Mexicana de Investigación Educativa, RMIE*, 21(70), 683-90.
- Mateos Cortés, L. S., Dietz, G., y Mendoza Zuany, G. (2016). ¿Saberes-haceres interculturales? *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(70), 809-25.
- Mato, D. (2012). Educación superior y pueblos indígenas y afrodescendientes en América latina. *educación superior y pueblos indígenas y afrodescendientes en América latina*, 17.
- Mendoza, A., De León, R. G., Martínez, L., Chamorro, F., Chur, E., Rodríguez, F., Poveda, C., Flores, H. y Sandoval, I. (2013). Inequidades en la salud sexual y reproductiva de las mujeres indígenas en Panamá. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*, 18(1), 15-0.
- Menéndez, E.L. (2015). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Revista Ciencia y Saúde Colectiva*, 21(1), 109-18.
- Miguez, P. (2010). Bilingüismo en una comunidad rural: un análisis de género en educación indígena. En: Ana Laura Lara López (Coord.), Género en Educación. Temas, avances, retos y perspectivas, México: Plaza y Valdés Universidad Pedagógica Nacional. Consultado en: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/3483/Miguez%20G%E9nero%20y%20biling%FCismo.pdf?sequence=1>

- Milstein, D., Otaso, A. y Funks, A. (2016). Interculturalidad y salud en educación médica. Interculturalidad y educación desde el sur: contextos, experiencias y voces. Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado en: dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12775/1/Interculturalidad%20y%20educacion.pdf
- Monroy Gaitán, J.F. (2017). La evaluación de los indicadores de interculturalidad en los programas de salud dirigidos a la población indígena y la importancia de la comunicación intercultural. *Revista de Evaluación de los Programas y Políticas Públicas*, (8), 71-89.
- Moore, P., Leighton, Ma. I., Alvarado, C. y Bralic, C. (2016). Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Revista Médica de Chile*, 144(5).
- Moreda-Sánchez, E. M^a., Martínez-Pastor, E. y Víscaíno-Pérez, R. (2017). Comunicación institucional intercultural para la salud: desarrollo durante la primera década del siglo XXI. *Revista Española Comunitaria de Salud*, 8(1), 54-78.
- Page, J. T. P. (1995). Política sanitaria y legislación en materia de medicina indígena tradicional en México. *Cadernos de Saúde Pública*, 11(2), 202-211.
- Parra Beltrán, L. y Pacheco Castro, A. M^a. (2006). ¿Monólogo o diálogo intercultural entre sistemas médicos? Un reto educativo para las ciencias de la salud. *Revista de Ciencias de la Salud*, (4), 110-21.
- Pasmíño Moscoso, S.P. y Chiriboga Urquiza, M.H. (2019). Rediseño curricular de la carrera de Imagenología y Radiología de la Universidad Central del Ecuador para su proceso de acreditación. *Revista de Educación*, 10(16), 147-159. Recuperado de: <file:///C:/Users/Administrativo.P191001/Downloads/2994-10653-1-PB.pdf>
- Paulo Maya, A. y Cruz Sánchez, M. (2018). De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. *Revista Salud*, 50(4), 366-384.
- Pazmiño Moscoso, S.P. y Chiriboga Uequiza, M.H. (2019). Rediseño Curricular de la Carrera de Imagenología Radiología de la Universidad Central del Ecuador para su proceso de acreditación. *Revista de Educación*, 10(16), 147-159.
- Pescader, C. (2012). Estado y diversidad étnico-cultural. Aproximaciones teóricas al diseño constitucional de Rio Negro. *Revista Perspectivas de las Ciencias Económicas y Jurídicas*, 2(1), 11-30.
- Puello, E. C., Amador, C. y Luna, J. M. (2016). Determinantes sociales de salud en los agricultores del resguardo indígena de Zenú. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 48(1), 17-26.

- Prieto Peña, A. I., Alfonso Aguilar, P., Prieto Peña, C. J., Portilla Pérez, R. y Duque Reyes, Á. (2017). Interconsultas del programa Mi Salud en la comunidad de Oruro, Bolivia, 2015. Recuperado de: www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2017/me175t.pdf
- Quintana Galende, Ma. L., Pujals Victoria, N., Pérez Hoz, G., Vingut Gálvez, J, L. y Del Pozo Cruz, C. R. (2016). La formación médica desde la Escuela Nacional de Salud Pública. Educación Médica Superior. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000100010
- Qureshi Burckhardt, A., Revollo, H.W., Collazos, F., Visiers Würth, C. y El Harrak, J. (2009). La mediación intercultural sociosanitaria: implicaciones y retos. *Revista Norte*, (35), 56-66.
- Salaverry, O. (2010). Interculturalidad en salud. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 27(1), 80-93.
- Rocha Buelvas, A. (2016). Barreras para la detección oportuna del cáncer cervicouterino en Colombia: una revisión narrativa. *Investigaciones Andina*, 18(33), 1647-1663.
- Roosta-G., M. (2015). Madres indígenas enfrentan a tres demoras: los desafíos de la interculturalidad en salud. *Revista Selva Andina*, 64-4.
- Romero Fernández, A.J. y Álvarez Gómez, G. (2018). Pertinencia de la Maestría en Gerencia de Salud de la Universidad Regional Autónoma de los Andes. *Revista Médica Superior*, 32(1). Recuperado de: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1232/639>
- Rubio Gómez, Ma., Martínez Chicón, R. y Olmos Alcaraz, A. (2019). Formación universitaria, migraciones e interculturalidad en España: una revisión de la oferta educativa de los estudios de Grado de Educación Infantil, Educación Primaria, Pedagogía y Educación Social. *Revista de Sociología de la Educación-RASE*, 12(2), 337-350. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.7203/RASE.12.2.14655>
- Rueda García, D., Arcos Alda, M^a. E. y Alemán Vaquero, M^a. E. (2017). Simulación clínica, una herramienta eficaz para el aprendizaje en ciencias de la salud. *Revista Publicando*, 4(13), 225-243.
- Sabando Mera, V., Zambrano, M^a., Molina Sabando, L. y Loor Vega, M. (2016). Promoción de estilos de vida saludables en la investigación e intervención de salud familiar intercultural en el adulto mayor en Manta y Jaramijó. *Revista YACHANA*, 5(3), 23-2.
- Salinas, J. y Marín, V. I. (2017). La universidad entre lo real y lo virtual: una trayectoria no lineal para la didáctica universitaria. *Revista Notandum*, 44(45), 5-14.

- Solís-Barquero, S. M., Masís Calvo, C. y Jiménez Alpízar, A. C. (2020). Formación en Imagenología en la Universidad de Costa Rica: Retos y desafíos del proceso de actualización del currículo. *Revista Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 1-22.
- Tovar Cuevas, L. M., Perea Mosquera, L. N., Tovas Cuevas, J. R. y Zúñiga Martínez, C. L. (2018). Determinantes sociales de la salud auto reportada: Colombia después de una década. *Revista Mundo de Saúde*, 42(1), 230-47.
- Urbanos-Garrido, R. (2016). La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas de equidad. *Gaceta Sanitaria*, 30(51), 23-30.
- Vallejo Samudio, Á. R. (2006). Medicina indígena y salud mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 39-46.
- Vásquez, H. (2012). Pueblos originarios, cuestión étnica nacional en el cono sur latinoamericano y sus contradicciones con los modelos neodesarrollistas propuestos por los gobiernos progresistas. *Papeles de Trabajo* (23), 98-121.
- Yamin, A. E. y Frisancho, A. (2015). Enfoques basados en los derechos humanos para la salud en América Latina. *Suplemento MEDICC Review*, 17. Recuperado en: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61280-0/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61280-0/abstract)
- Zaldivar, B. R., Cuba Rondón, E. B. y Estrada Senti, V. (2016). Aprenda inglés en un entorno virtual 3D: una novedosa alternativa para el desarrollo de la expresión oral en inglés en la Universidad de las Ciencias Informáticas, República de Cuba. *Revista UCE*, 4(3), 1-10.

ANEXOS

Encuesta de la Investigación

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE VERAGUAS
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.**

Encuesta

Respetados colegas solicito de manera muy respetuosa, responder las preguntas que tiene un fin pedagógico, para beneficio de esta investigación y será tratada confidencialmente.

Indicaciones Generales: Seleccione con un círculo la respuesta que usted elija.

1. En qué provincia laboras:
 - a. Veraguas
 - b. Herrera
 - c. Los Santos
 - d. Coclé
 - e. Otra _____

2. Cuánto tiempo tienes de laborar como Tecnólogo en Radiología:
 - a. 0-5 años.
 - b. 6-10 años.
 - c. 11-15 años.
 - d. 16-20 años.
 - e. 21 años o más.

3. Cuánto conoces del término “intercultural”
 - a. Demasiado.
 - b. Mucho.
 - c. Suficiente.
 - d. Poco.
 - e. Nada.

4. En tu educación universitaria que tanta formación tuviste en cuanto al trato y la atención a personas de diversas culturas, etnias y grupos originarios.
 - a. Demasiada.

- b. Mucha
 - c. Suficiente.
 - d. Poca.
 - e. Nada.
5. Con qué frecuencia atiendes pacientes de diversas culturas, etnias y grupos originarios.
- a. A diario.
 - b. Frecuentemente.
 - c. A veces.
 - d. Rara vez.
 - e. Nunca.
6. En cuanto a la comunicación con pacientes originarios que no hablan español, consideras que tú estás:
- a. Extremadamente capacitado(a)
 - b. Muy capacitado(a)
 - c. Moderadamente capacitado(a)
 - d. Poco capacitado(a)
 - e. Nada capacitado(a)
7. Cuando atiendes a un paciente originario que no habla español con qué frecuencia necesitas o solicitas ayuda de algún compañero o de algún familiar del paciente:
- a. Siempre.
 - b. Frecuentemente.
 - c. A veces.
 - d. Rara vez.
 - e. Nunca.
8. En cuanto a la atención que le brindas a los pacientes originarios que no hablan español, consideras que es:
- a. Excelente.
 - b. Buena.
 - c. Ni buena ni mala.
 - d. Mala.

e. Malísima.

9. Qué tanto estarías interesado(a) en recibir una formación intercultural

bilingüe:

- a. Extremadamente interesado(a)
- b. Muy interesado(a)
- c. Moderadamente interesado(a)
- d. Poco interesado(a).
- e. Nada interesado(a)

10. Qué tan necesario consideras que debe ser una formación intercultural bilingüe

en la carrera de Licenciatura en Radiología e Imágenes médicas:

- a. Extremadamente necesario.
- b. Muy necesario.
- c. Moderadamente necesario.
- d. Poco necesario.
- e. Nada necesario.

Certificación de revisión ortográfica

Dayra Yisel Agrazal C. de Jaén
CORRECCIÓN Y ESTILO

Santiago, 31 de enero de 2021

Doctora
Irasema de Martínez
Coordinadora del Programa de Docencia Superior
Centro Regional Universitario de Veraguas

Respetada doctora Martínez:

Se certifica la revisión ortográfica, de redacción y estilo del trabajo de investigación realizado por el licenciado **José Francisco Vergara Núñez**, con cédula **6-701-1715**, titulado: Importancia de la formación universitaria intercultural bilingüe, percibida por los egresados de la Licenciatura en Radiología del Centro Regional Universitario de Veraguas (CRUV), año 2018.

Este trabajo fue elaborado como requisito para obtener el título de maestría en Docencia Superior, Facultad de Ciencias de la Educación, Centro Regional Universitario de Veraguas, Universidad de Panamá.

Sin otro particular,


Dayra Yisel Agrazal C. de Jaén
Profesora de Español
Titular I, TC
Código: B617

Nota de solicitud de sustentación

Santiago, 02 de febrero de 2021.

Doctora
Irasema de Martínez
Coordinadora del Programa de Docencia Superior
Centro Regional Universitario de Veraguas
E.S.D.

Doctora Irasema:

Quien le escribe, licenciado José Francisco Vergara Núñez, cédula de identidad personal 6-701-1715, estudiante de la Maestría de Docencia Superior del Centro Regional Universitario de Veraguas (CRUV), hago entrega de mi trabajo de grado para la revisión y asignación de la fecha de sustentación.

Agradeciendo de antemano su atención,

Atentamente,



Lic. José F. Vergara N.

6-701-1715

Correo: jovernu@yahoo.com

Celular: 6203-7411