

El concepto de etnia en un país pluriétnico y multicultural: una representación desde un grupo de estudiantes de odontología

Adiela Ruiz-Gómez 1

María Alejandra González-Bernal 2

José Martín Delgado-García 3

The concept of ethnicity in a multi-ethnic and multicultural country: a representation from a group of dental students

RESUMEN

Objetivo: Explorar el concepto de <>etnias>>, en un grupo de estudiantes de Odontología de una universidad privada. **Métodos:** se realizó un estudio cualitativo con 11 estudiantes entre 18 y 21 años en una Facultad de Odontología de una Universidad de Bogotá, en el curso de Socio Humanística I. Se efectuó una entrevista semiestructurada a cada estudiante; se obtuvo el consentimiento informado, el estudio fue clasificado como sin riesgo. Se aplicó en una sesión una entrevista semiestructurada, organizada en forma de historia donde el estudiante se involucra al leer el relato y contestar los interrogantes a medida que transcurría la lectura, lo que sirvió como base para el análisis de contenido. **Resultados:** se determinaron tres categorías a saber: concepto de etnia, grupos étnicos en Colombia y enfoque diferencial étnico en salud, encontrándose que la etnia para los estudiantes es el reconocimiento de multietnicidad y pluriculturalidad del país, acompañado de diversidad. **Conclusión:** con relación al concepto de etnia, se resalta que para algunos de los encuestados hay una confusión con representar los grupos étnicos como: madres cabeza de hogar, desplazados y población LGBTI. Los estudiantes respondieron “Raizales, negritudes, indígenas, Rom, desplazados, adulterz, vejez, niñez, LGTBI.” Que, aunque tienen relación con el enfoque diferencial, no corresponden al interrogante planteado en la historia.

Palabras clave: Etnicidad; salud; odontología; práctica clínica; cultura.

ABSTRACT

Objective: To explore the concept of ethnicity in a group of dentistry students of a private university. **Methods:** A qualitative study was carried out with 11 students between 18 and 21 years of age in an dentistry faculty of a university in Bogota, in the course of socio-humanistic I. A semi-structured interview was conducted with each student, an informed consent was obtained, and the study was classified as risk-free. A semi-structured interview was applied in one session, organized in the form of a story where the student was involved by reading the story and answering the questions as the reading progressed, which served as a basis for the content analysis. **Results:** Three categories were determined: concept of ethnicity, ethnic groups in Colombia and ethnic differential approach in health, finding that ethnicity for students is the recognition of multietnicity and multiculturalism of the country, accompanied by diversity. **Conclusion:** In relation to the concept of ethnicity, a highlight is that for some of the participants there is confusion with representing ethnic groups such as: single mothers, displaced people and LGBTI population. The students answered “Raizal, black people, indigenous people, Rom, displaced, adults, elders, children, LGTBI”. Although they are related to the differential approach, they do not correspond to the question raised in the story.

Key words: Ethnicity; health; odontology; clinical practice; culture.

1. Licenciada en Biología y Química. Odontóloga. Especialista en Epidemiología. Especialista en Multimedia para la docencia. Maestría en Informática aplicada a la educación. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.

Contacto: adiela.ruizg@campusucc.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0003-2011-2555>

2. Odontóloga. Especialista en Multimedia para la docencia. Magíster en administración de Salud. Maestría en Informática aplicada a la educación. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia.

Contacto: maria.gonzalezbe@campusucc.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-6299-2135>

3. Ingeniero de Sistemas con énfasis en software. Maestría en Informática aplicada a la educación. Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá, Colombia

Contacto: jose.delgado@campusucc.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-9877-5730>

CITACIÓN SUGERIDA:

Ruiz-Gómez A, González-Bernal MA, Delgado-García JM. El concepto de etnia en un país pluriétnico y multicultural: una representación desde un grupo de estudiantes de odontología. *Acta Odont Col.* 2023; 13(2): 21-31. <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.105423>

 <https://doi.org/10.15446/aoc.v13n2.105423>

Recibido

26/10/2022

Aprobado

24/03/2023

Publicado

04/07/2023

Introducción

La formación del odontólogo debe incluir, no solo habilidades y conocimientos técnicos, sino también competencias coherentes con la aplicación de la profesión en sociedades multiétnicas y pluriculturales. En este sentido, es esencial la coherencia entre el Proyecto Educativo Institucional, el Proyecto Educativo del Programa, el modelo pedagógico adoptado y los objetivos de aprendizajes institucionales (1-3).

El concepto de etnia es de construcción reciente y surge como una categoría para diferenciar grupos de población considerados minorías culturales (4), entendidas como la diversidad cultural entre los grupos sociales de un país (5). La definición de etnia comporta dos condiciones: una subjetiva y otra objetiva. La primera, corresponde a la conciencia de especificidad y diferenciación de otros grupos humanos y el deseo consciente de seguir siendo lo que son y han sido hasta el presente. La otra condición, se refiere a elementos materiales como la lengua, instituciones políticas y jurídicas, tradiciones y recuerdos históricos, creencias religiosas, costumbres y la mentalidad o psicología colectiva que surge como consecuencia de los rasgos compartidos (6).

Según la Encuesta de Calidad de Vida -ECV- 2018, en Colombia, la población étnica fue de 4.671.160 personas, representando el 9,34% de la población total nacional. En esta población se reconocen cuatro grupos étnicos: grupos indígenas, comunidades afrocolombianas y palenqueros que habitan principalmente en el litoral pacífico y el Caribe; raíces del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y el pueblo ROM o Gitano (7). Estos grupos se encuentran asentados en el 36% del territorio nacional (36.600.000 hectáreas) especialmente en áreas rurales de la selva amazónica y la costa pacífica, lugares de gran biodiversidad (8). Sin embargo, sus asentamientos se encuentran bajo la modalidad de títulos colectivos en territorios con altos problemas de violencia y narcotráfico, con efectos negativos sobre estas regiones, ocasionando despojo de tierras y desplazamiento interno debido a las disputas entre los diferentes grupos armados por el control territorial, rompiendo los vínculos comunitarios y afectando gravemente la calidad de vida de estas poblaciones (7).

En este contexto, es importante que la formación de los estudiantes de odontología incluya una perspectiva intercultural y étnica, para poder brindar una atención adecuada a comunidades y contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de estas poblaciones. Así, los odontólogos podrán entender las necesidades específicas de las poblaciones étnicas y adaptar su práctica a estas realidades, mejorando su eficacia en la atención de estas comunidades (8, 9).

Desde los años noventa, el enfoque diferencial ha hecho su aparición en la exigibilidad de derechos por parte de diferentes grupos sociales, donde se insta al estado a dar respuestas a las problemáticas sociales desde la diversidad étnica, cultural, de edad, género, condición física y psicológica en las poblaciones objetivo a las cuales se dirigen (10).

Este enfoque requiere ser socializado y analizado en el área de la salud desde la formación inicial de los estudiantes que cursan los diferentes programas. Esto, con el propósito de abordar el análisis de los determinantes sociales desde una perspectiva de pedagogía crítica, donde al individuo se le forme para el mundo de la vida (11), en el que se requiere un aprendizaje significativo a partir de las ideas previas; debido a que, se refiere al juicio de los estudiantes con la construcción de explicaciones desde su propia experiencia de fenómenos, que pueden llegar a ser incompatibles con los modelos de la ciencia o del conocimiento, con la posibilidad de llegar a ser erróneos (12).

Hoy en día se sabe que los estudiantes tienen ideas previas sobre temas relacionados con su formación profesional antes de iniciarse en lo académico y son utilizadas para interpretar lo que se les enseña, lo cual es importante para lograr un aprendizaje significativo; indagar acerca de los conceptos previos que se relacionan con elementos claves como son en este caso, la aplicación de los conocimientos adquiridos en salud en el contexto de sociedades pluriculturales y multiétnicas. Así, al hacer alusión a lo recomendado por Ausubel (13), quien afirma que “El factor más importante que influye en el aprendizaje, es la interacción entre los nuevos conocimientos y aquellos específicamente relevantes ya existentes en la estructura cognitiva del sujeto que aprende”, se coincide con Vygotsky acerca de considerar los esquemas y estrategias de aprendizaje propios de los alumnos, por lo que el proceso de enseñanza-aprendizaje se presenta como un reto para el trabajo didáctico del docente (14).

Dado que el estudiante de ciencias de la salud, no solo debe contar con los conocimientos del manejo de técnicas en salud, sino que requiere tener la competencia para el abordaje y comprensión de las inequidades que afectan la salud de los grupos étnicos, al iniciar la práctica clínica y comunitaria con el fin de asegurar que todos reciban una atención sanitaria equitativa y eficaz, y en particular aquellos de origen cultural y lingüísticamente diverso (15, 16), se hace necesario indagar las ideas previas o preconceptos que tienen éstos sobre grupos étnicos reconocidos en Colombia y el enfoque diferencial en salud, para explorar el concepto de *etnia*.

En consecuencia, en un país pluriétnico y multicultural como Colombia, es esencial que la formación de los estudiantes de odontología incluya una perspectiva intercultural y étnica, que permita brindar una atención dental adecuada a las poblaciones étnicas y contribuir a la promoción de la salud y el bienestar de estas comunidades (10, 17). El objetivo de este estudio es explorar el concepto sobre etnias en un grupo de estudiantes de Odontología de una universidad privada.

Métodos

Se realizó un diseño cualitativo, con el objetivo de explorar y acceder a la representación del concepto de etnia en un grupo de estudiantes de odontología en el entorno de la

cátedra de Socio-Humanística I. El estudio se llevó a cabo entre junio y octubre de 2017 en una universidad privada en Bogotá, Colombia.

Para recolectar los datos, se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada basada en una historia, en la que los estudiantes se involucraban al leer el relato y respondían a las preguntas planteadas. La historia se desarrolló a partir de una revisión de literatura y una reunión con un grupo de expertos en salud pública, se abordaron los conceptos de etnia, grupos étnicos en Colombia y enfoque diferencial étnico en salud.

La muestra fue no probabilística de tipo intencional, conformada por 11 estudiantes de odontología (nueve mujeres y dos hombres) que cumplían con los criterios de selección establecidos (participación voluntaria y cursar por primera vez la materia de Socio-Humanística I). La actividad se realizó en el aula de clase y las narrativas se registraron en medio físico y luego transcritas para su análisis.

El análisis de los datos se realizó manualmente, siguiendo los criterios definidos por López Noguero (18) y respetando la integridad y confidencialidad de las respuestas. Se pre establecieron tres categorías de análisis a saber: concepto de etnia, grupos étnicos en Colombia y enfoque diferencial étnico en salud, lo que dio lugar desde el concepto de etnia a las categorías emergentes de: "etnia como cultura", en cuanto a la categoría grupos étnicos; "poblaciones especiales"; y con relación a la categoría enfoque diferencial étnico: "poblaciones con características particulares" (19).

Consideraciones éticas

El estudio fue avalado por el Comité de Bioética Seccional, Bogotá, se consideró como una investigación sin riesgo según la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los participantes, mediante consentimiento informado.

Resultados

Concepto de etnia

Los resultados del análisis indican que los participantes reconocen la diversidad étnica y cultural en Colombia. Sin embargo, se observa el uso de la palabra "raza" en lugar de "etnia", lo cual es problemático dado que desde 1993 se ha utilizado la categoría de etnia en los estudios de salud pública. Al respecto, se presentan respuestas como S1: "Que Colombia es un país con diferentes culturas y diferentes razas que es respetable entre todos los colombianos", y S2: "Que Colombia es un país con diferentes culturas y diferentes razas".

La comprensión de las cuestiones étnico-raciales ha evolucionado acercándose al contexto de vulnerabilidad social, marginación y segregación geográfica, causa fundamental de las desigualdades en la salud de las minorías étnicas. Esto ha convertido la educación para la salud en un fenómeno complejo, influenciado por factores asociados con la teoría recibida por parte de los estudiantes, sin contextualización del grupo comunitario al que van dirigidas las acciones de salud.

Para avanzar en la comprensión del concepto de etnia en el aula, es necesario recordar la teoría de Piaget (20) sobre los preconceptos, permitiendo al profesor partir de lo expresado por los estudiantes, trabajar juntamente con las experiencias vividas, con lo plasmado en la Constitución y la ley para mejorar la calidad en la atención en salud.

Grupos étnicos en Colombia

En cuanto al reconocimiento de grupos étnicos, algunos de los encuestados mostraron confusión al representar a los grupos étnicos como madres cabeza de hogar, desplazados y población LGBTI, lo que es importante tener en cuenta a la hora de trabajar con personas de diferentes etnias y ser sensible a los valores culturales y otros factores como el respeto en la relación paciente-profesional para que la actividad se lleve a cabo de manera óptima.

En este sentido, uno de los entrevistados muestra un grado de acercamiento al identificar los gitanos, indígenas y afrodescendientes como grupos étnicos reconocidos con conocimientos, valores y costumbres que dan lugar a presentar diferencias en el modo de ver la vida. S3: "Que Colombia es un país que lo identifica la diversidad. En este se encuentran muchas etnias como los ROM, los afrodescendientes y los indígenas. Por eso, se afirma que es un país multiétnico. Cada grupo tiene su cultura y su modo de ver y actuar en la vida. Por eso se denomina pluricultural".

Con relación al reconocimiento de grupos étnicos, se resalta que para algunos de los encuestados hay una confusión con representar los grupos étnicos como: madres cabeza de hogar, desplazados y población LGBTI, S4 "Raízales, negritudes, indígenas, rom, desplazados, adulterz, vejez, niñez, LGTBI." Que, aunque tienen relación con el enfoque diferencial, no corresponden al interrogante planteado en la historia.

Enfoque diferencial étnico en salud

Al abordar la representación del concepto acerca del enfoque diferencial en salud, ésta se queda corta por parte de los entrevistados frente a lo expresado por el Ministerio de Protección Social, sobre enfoque diferencial, dado que la mayoría de las respuestas lo reconocen como la existencia de poblaciones con características particulares en razón a su cultura y forma diferenciada de tratar las enfermedades, como puede verse en las siguientes aseveraciones:

S1, "Que para muchas culturas hay un concepto diferente de salud y forma diferente de tratar las enfermedades"; S4, "Se debe comprender la cultura de esta persona y darle indicaciones para realizar tratamiento"; S6, "Porque tiene que respetarse las prácticas de las diferentes culturas en cuanto a salud"; S7, "Que para muchas culturas hay un concepto diferente de salud y forma diferente de tratar las enfermedades"; S3, "Tenemos que asociar el texto de enfoque poblacional donde se tiene en cuenta la diversidad, diferencias que nos identifican a cada etnia. Nosotros, los americanos, practicamos la ciencia occidental para tratar enfermedades, sin embargo, la cultura oriental debe ser respetada". ¿Hecho que refleja la variedad de significaciones sobre este concepto es lo manifestado por algunos estudiantes al responder en la historia Cómo debe acercarse un estudiante de ciencias de la salud a una persona de una cultura, etnia o condición diferente? Un poco más de la mitad de los entrevistados consideró que una aproximación diferencial a la salud era lo que debería aplicarse en el caso presentado.

No obstante, la tercera parte de ellos dice ignorar la cultura de la otra persona e imponer, sin tener en cuenta ninguna otra mirada, una serie de visiones occidentales para la resolución de los problemas de salud. Sólo un pequeño grupo manifiesta que, lo más correcto es aproximarse mediante la ciencia occidental y hacer entender que esta es la mejor manera de realizar un procedimiento que permita mejorar el estado de salud.

Discusión

La discusión de los resultados obtenidos desde el enfoque diferencial y los conceptos de los estudiantes de odontología hacia la representación de "etnia" y "grupos étnicos" es esencial para comprender cómo estos factores influyen en la atención en salud. Mientras que, para este grupo de estudiantes, existe confusión en el concepto de etnia y grupos étnicos, lo manifestado por ellos se aproxima al concepto cuando se refieren al respeto hacia otros grupos, lo que es fundamental para el diseño e implementación de programas de salud (19), y garantía para que los servicios de salud sean accesibles y relevantes a todos los grupos étnicos.

Sin embargo, los resultados del estudio indican que los estudiantes de odontología presentan ciertas ideas previas que influyen en el concepto sobre los grupos étnicos. Por ejemplo, se observó una confusión en la representación de los grupos étnicos como "madres cabeza de hogar, desplazados y población LGBTI", lo cual sugiere una falta de comprensión de la diversidad étnica existente en el país. Esto puede intervenir en la forma en que los estudiantes perciben y atienden a los pacientes de diferentes grupos étnicos, lo que puede conducir a una atención inadecuada y poco efectiva.

Cabe recordar que, en la carta magna, se traza el enfoque diferencial a fin de que, en grupos de especial protección, entre los que se cuentan los grupos étnicos reconocidos, se puedan materializar los valores, derechos, principios, garantías y deberes. Especialmente, el principio de igualdad, con acciones afirmativas para la no discriminación contribuyendo a eliminar barreras entre los distintos grupos poblacionales, estableciéndoles

igualdad en el acceso a las oportunidades en la vida social, política, comunitaria, económica, comunitaria y cultural (10).

La literatura internacional reporta las disparidades de salud de las personas pertenecientes a grupos étnicos minoritarios (21, 22), llamando la atención por contar con un enfoque multisectorial en el abordaje de dicha situación, a partir de la disponibilidad de redes de seguridad para cerciorar la atención y la provisión de programas comunitarios de promoción de la salud y así mejorar los comportamientos de búsqueda de salud, mientras simultáneamente se promueve y protege ésta. En el actual contexto global, los profesionales de la salud y las organizaciones deben actuar adecuadamente en los entornos culturales de los diversos grupos étnicos que son atendidos, por lo que se requiere contar competencias culturales y comunicativas (23, 24) desde la formación profesional (25, 26).

En este estudio, algunos de los estudiantes denominan indistintamente la categoría de etnia o de raza en concordancia con lo reportado por Mosquera (4) quien muestra la variedad de nombres para la categoría racial o étnica en estudios revisados en revistas de salud pública colombianas, condición que obliga a los docentes a definir desde lo biológico o social este constructo, a fin de que los estudiantes apliquen sus conocimientos en el ámbito de la atención inicial de la persona, adaptando culturalmente las estrategias de comunicación de tal forma que se contemplen la singularidad y el contexto sociocultural de los usuarios como lo afirman Bernales et al (27, 28).

Los resultados del estudio también sugieren que los estudiantes presentan una falta de sensibilidad cultural y respeto hacia los valores y costumbres de los diferentes grupos étnicos. Esto es especialmente preocupante en el ámbito de la odontología, ya que una buena relación entre el paciente y el profesional es esencial para garantizar una atención efectiva.

Surge entonces un reto docente y es ¿Qué hacer con esas ideas previas? Considerarlas importantes y eliminar los conceptos incorrectos como lo afirman Morrison y Lederman (29), en la enseñanza de las ciencias o planificar la enseñanza de acuerdo con ellas, Martín del Pozo et al (30), y así aplicarlas en el contexto pluriétnico y multicultural donde se desenvuelven los futuros profesionales de la salud, lo que implicaría la toma de conciencia del estudiante y la reflexión sobre su propio aprendizaje.

Es importante alcanzar un alto nivel para entender el concepto de etnia involucrada en el aprendizaje de la salud con enfoque diferencial étnico, como una cuestión compleja para aplicar el concepto en un país pluriétnico y multicultural al inicio de la práctica clínica y comunitaria.

Dado que en este grupo de estudiantes se encontró la denominación indistintamente de etnia o de raza y grupos étnicos, se hace menester que los profesores cuenten con estrategias didácticas que permitan hacer un acercamiento desde lo teórico al concepto de etnia, con el fin de forjar claridad del concepto, previo a la realización de actividades

comunitarias o de atención primaria en los diferentes territorios y en la consulta de personas provenientes de los mismos.

Los resultados obtenidos también llevan a reflexionar acerca de la importancia de indagar sobre el contexto de las personas a las que van dirigidas las actividades educativas y de atención, debido a que no solo se requiere una adecuada preparación profesional en el campo de la salud y/o de la educación, sino que además, se demanda de individuos con un alto sentido de responsabilidad con la obligación más preciada: la protección y cuidado de la salud de un estado, de un territorio o de un colectivo.

En conclusión, es importante que se promueva una educación en odontología que tenga en cuenta el enfoque diferencial y fomente la sensibilidad cultural y el respeto hacia los diferentes grupos étnicos. Esto puede lograrse a través de la incorporación de programas educativos que aborden estos temas y permitan a los estudiantes desarrollar una comprensión más profunda de la diversidad étnica existente en el país. También, se debe promover la reflexión sobre los propios conceptos y fomentar una actitud crítica frente a ellos. Asimismo, es importante que se promueva la formación continua de los profesionales de la odontología para abordar las necesidades y desafíos relacionados con la atención a pacientes de diferentes grupos étnicos.

Se sugiere continuar indagando sobre educación para la salud en los diferentes grupos reconocidos como étnicos en Colombia.

Agradecimientos

Al semillero de investigación Mentes Pensantes bajo la dirección de Claudia Beatriz Naranjo Gómez por la orientación en la construcción del proyecto.

Contribuciones de los autores

Adiela Ruiz-Gómez concibió la idea del tema, dirigió la estrategia de búsqueda y editó la versión final. María Alejandra González-Bernal recolectó y analizó la información y participó en la redacción final del artículo. José Martín Delgado-García participó en la integración final de la información y redacción del artículo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

1. **Mallo-Pérez L, Sanz-Serrulla J.** Progreso en el arte y ciencia dental y bucal: Del ingenio a la tecnología. *RCOE*. 2004; 9(6): 667–681. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/roce/v9n6/puesta2.pdf>
2. **Hernández-Escobar C, Hernández-Camarena J, González-González L, Barquet-Muñoz S.** Formación en ética y profesionalismo para las nuevas generaciones de médicos. *Pers Bioét*. 2010; 14(1): 30–39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222010000100003
3. **Díaz OS.** Formación en competencias para la comprensión en enfermería. *Rev Col de Enf*. 2015; 10(1): 35–44. <https://doi.org/10.18270/rce.v10i10.578>
4. **Mosquera-Becerra J.** Desvelando lo que dicen sobre raza y etnia las revistas de salud pública de Colombia. *CS*. 2015; 16(2): 109–129. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4763/476347228006.pdf>
5. **Leal C.** Usos del concepto raza en Colombia. En: Leal C. Debates sobre ciudadanía y políticas raciales en las Américas Negras. Cali: Universidad del Valle; 2010: 393–442. Disponible en: https://www.academia.edu/11494461/_Usos_del_concepto_raza_en_Colombia_en_Claudia_Mosquera_Rosero_Labb%C3%A9_Agust%C3%ADn_La%C3%B3_Montes_y_C%C3%A9sar_Rodr%C3%ADguez_eds_Debates_sobre_ciudadan%C3%ADa_y_pol%C3%ADticas_raciales_en_las_Am%C3%A9ricas_negras_Bogot%C3%A1_Universidad_del_Valle_Universidad_Nacional_de_Colombia_2010
6. **Corte Constitucional.** Sentencia T 349/96. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/T-349-96.htm>
7. **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).** Población Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera (NARP). Grupos étnicos información técnica Bogotá. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-eticos/informacion-tecnica>
8. **Organización Panamericana de la Salud.** Equidad en salud para las minorías étnicas en Colombia. Experiencias de Acción Intersectorial en Colombia para la Equidad en Salud de las Minorías Étnicas. Disponible en: <https://www.paho.org/colm/documents/Equidad%20en%20salud.pdf>
9. **Congreso de la República.** Ley 100. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

10. **Arteaga–Morales BI.** Identidades, enfoque diferencial y construcción de paz. En El enfoque diferencial: ¿una apuesta para la construcción de paz? Primera edición. Bogotá: Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano; 2012. Disponible en: https://www.utadeo.edu.co/sites/tadeo/files/node/wysiwyg/pdf_identidades_enfoque_diferencial_y_construccion_de_paz_.pdf
11. **Unigarro M.** Un modelo educativo crítico con enfoque de competencias Modelo Educativo Crítico con Enfoque de Competencias. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2017. <http://dx.doi.org/10.16925/greylit.1833>
12. **Cubero R.** Concepciones alternativas, preconceptos, errores conceptuales. ¿Distinta terminología y un mismo significado? *Investigación en la escuela*. 1994; 23(1): 33–42. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/59603/R23_3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. **Gutiérrez G.** Teoría del Aprendizaje significativo de Ausubel. Disponible en: https://www.academia.edu/11046390/TEOR%C3%8DA_DEL_APRENDIZAJE_SIGNIFICATIVO_DE_AUSUBEL
14. **Chaves–Salas AL.** Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. *Revista Educación*. 2001; 25(2): 59–65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44025206>
15. **Henckell–Sime CL.** Incorporación del enfoque intercultural al sistema de atención de salud. *Saber Servir*. 2022; 7(2022): 153–171. <https://doi.org/10.54774/ss.2022.07.08>
16. **Faber LW.** Cultural competence education for health professionals: Summary of a cochrane review. *Explore*. 2021; 17(4): 383–384. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2021.04.011>
17. **Grimbreg M.** Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico. *Dynamis*. 2010; 30(1): 321–368. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Dynamis/article/view/218665/298403>
18. **López–Noguero F.** El análisis de contenido como método de investigación. *Revista de educación*. 2002; 4(2002): 167–179. Disponible en: <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/xxi/article/view/610>
19. **República de Colombia – Ministerio de Salud.** Resolución 008430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
20. **Durán–Rodríguez R.** Aportes de Piaget a la educación: Hacia una didáctica sociohumanística. *Dimensión empresarial*. 2009; 7(2): 8–11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3990224>

21. **Juckett G.** Caring for Latino patients. *Am Fam Physician*. 2013; 87(1): 48–54. Disponible en: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2013/0101/p48.html>
22. **Forero-Salcedo J.** Derechos humanos, enfoque diferencial y construcción de paz. Breves reflexiones desde una visión constitucional. *Saber Cienc Lib*. 2019; 14(1): 48–55. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2019v14n1.5204>
23. **Malquist M, Lincetto O, Huy Du N, Burgess C, Phuong Hoa.** WHO. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/4/12-112425/en/>
24. **Soeung SC, Grundy J, Sokhom H, Blanc DC, Thor R.** The social determinants of health and health service access: an in-depth study in four poor communities in Phnom Penh Cambodia. *Int J Equity Health*. 2012; 11(1): 46. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-46>
25. **Horvat L, Horey D, Romios P, Kis-Rigo J.** Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 5(5): CD009405. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009405.pub2>
26. **Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, Walker C, Loring B, Paine SJ, et al.** Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *Int J Equity Health*. 2019; 18(1): 174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
27. **Bernales M, Pedrero V, Obach A, Claudia P.** Competencia Cultural en Salud: una necesidad urgente en trabajadores de la salud. *Rev Med Chile*. 2015; 143(3): 401–402. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000300018>
28. **Shelley AN, O'Brien-Gufarotti J, Kendrioski N, Lanza-Bisciello AM, Xuereb K, Stoerger L, et al.** A Study Looking at a Lower Cost Option for Cultural Competence Education. *J Nurs Adm*. 2021; 51(4): 182–184. <https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000995>
29. **Morrison JA, Lederman NG.** Science teachers' diagnosis and understanding of students preconceptions. *Science Education*. 2003; 87(6): 849–867. <https://doi.org/10.1002/sce.10092>
30. **Martín-del Pozo R, Rivero A, Azcarate P.** Las concepciones de los futuros maestros sobre la naturaleza, cambio y utilización de las ideas de los alumnos. *Rev Eureka enseñ divulg cienc*. 2014; 11(3): 348–363. Disponible en: <https://revistas.uca.es/index.php/eureka/article/view/2980>