

Racismo Epistémico en la Formación Médica Chilena: La Experiencia Vivida de un Estudiante Huilliche

Epistemic Racism in Chilean Medical Education: The Lived Experience of a Huilliche Student

María del Rosario Villanueva Flores, Eddy Patricio Salvador Moreno, José Salazar, Fernando Villalobos Sole. Mercedes Real

Universidad Tecnológica Latinoamericana en Línea

Correo: eddysalvador80@gmail.com; rosariovillanueva163@gmail.com

Resumen

La formación médica en Chile, anclada en un modelo biomédico de raíz occidental, suele dejar al margen los saberes indígenas a pesar de sus discursos de apertura. Este artículo se adentra en la voz de “Rolando”, un estudiante huilliche de medicina cuya trayectoria revela cómo el racismo epistémico se filtra en la vida universitaria. Su relato expone la brecha entre los estatutos de interculturalidad y una práctica cotidiana cargada de silencios y exclusiones.

Mediante un enfoque fenomenológico-hermenéutico y dos entrevistas en profundidad, desentrañamos las heridas íntimas que deja el choque entre la biomedicina y la cosmovisión ancestral. Los hallazgos dibujan un “engranaje del racismo epistémico”: un currículo eurocéntrico, interacciones plagadas de microagresiones, un adoctrinamiento en la biomedicina como única verdad y, como consecuencia, una fractura identitaria. La experiencia de Rolando interpela directamente: ¿qué tipo de médico queremos formar en un país que se reconoce plurinacional?. Lejos de la resignación, su conciencia crítica y su apuesta por una “visión cruzada” abren otro horizonte. Este trabajo sostiene que una educación médica justa exige romper con la interculturalidad meramente decorativa y caminar hacia una interculturalidad crítica, capaz de transformar las estructuras y legitimar los saberes ancestrales como parte esencial de la formación profesional.

Palabras Clave: Racismo epistémico; formación médica; interculturalidad crítica; fenomenología hermenéutica; estudiantes indígenas; cosmovisión huilliche; resiliencia cultural; visión cruzada; colonialidad del saber; adoctrinamiento biomédico.

Abstract

Medical education in Chile has long been shaped by a Western biomedical paradigm that, despite institutional claims of inclusivity, tends to marginalize Indigenous knowledge. This article follows the voice of “Rolando,” a Huilliche medical student whose personal journey makes visible how epistemic racism quietly but persistently weaves through

academic life. His testimony shows the sharp gap between interculturality written into university statutes and the daily reality of silence, omission, and exclusion.

Through a phenomenological–hermeneutic approach, two in-depth interviews were conducted, allowing a deeper understanding not only of academic tensions but also of the intimate wounds produced by the collision between biomedicine and ancestral worldviews. The findings reveal a “machinery of epistemic racism”: an overwhelmingly Eurocentric curriculum that erases Indigenous medicine, daily interactions marked by microaggressions and stereotypes, biomedical indoctrination that enforces Western medicine as the only valid knowledge, and, ultimately, the internalization of prejudice leading to identity fragmentation.

Rolando’s experience poses an urgent question: what kind of physician are we forming in a country that now calls itself plurinational?. Far from surrendering, his critical awareness and proposal of a “cross-view”—a bridge between worlds—highlight an alternative horizon. This article argues that moving toward an educational space that is truly just requires abandoning superficial interculturality and embracing a critical interculturality, one capable of transforming structures of power and recognizing ancestral knowledge as central to medical education.

Keywords: Epistemic Racism; Medical Education; Critical Interculturality; Hermeneutic Phenomenology; Indigenous Students; Huilliche Worldview; Cultural Resilience; Cross-View; Coloniality of Knowledge; Biomedical Indoctrination.

Introducción

"Con los compañeros en cambio ahí sí te hacían notar que eras diferente... Los compañeros me miran como el chico raro... algo tan simple como un churrasco. Allá los Churrascos son una tortilla. Y al decir eso se burlan de uno".

La anécdota, que evoca "Rolando", estudiante huilliche de medicina, no es trivial. Encapsula con una claridad meridiana la brecha cultural y epistémica que los jóvenes de pueblos originarios enfrentan al entrar a la universidad en Chile. Su experiencia revela que la formación médica, lejos de ser un espacio neutro, se convierte en un campo de batalla simbólico donde su cosmovisión ancestral choca con un modelo hegemónico que la silencia, la invalida o, en el mejor de los casos, la ignora.

Es cierto que en las últimas décadas el acceso a la educación superior chilena se ha expandido, impulsado por políticas de inclusión. Sin embargo, esta democratización aparente coexiste con barreras que impiden una inclusión real, sobre todo en carreras de alto prestigio como Medicina. Y la disonancia es aún más aguda en instituciones emplazadas en regiones con alta presencia indígena, como la Universidad de La Frontera (UFRO), que en sus estatutos más recientes formaliza un compromiso con la

interculturalidad y la "cosmovisión del pueblo mapuche". Y sin embargo, la sensación de Rolando de ser un extraño —"Te hacen sentir que no eres de aquí"— delata la tensión entre la política declarada y la vida vivida.

Nuestra tesis es que esta brecha se explica por un **racismo epistémico** persistente (Santos, 2018), una manifestación de la **colonialidad del saber** (Quijano, 2000) que jerarquiza conocimientos según el origen étnico de quienes los portan. En medicina, esto se traduce en la imposición de una "monocultura del saber", la biomédica, que activamente invisibiliza las ricas epistemologías indígenas sobre la salud y la enfermedad. Con una lucidez forjada en la experiencia, Rolando lo resume así: *"la universidad te va adoctrinando... las otras 'medicinas' no valen. La medicina occidental es la única que vale"*.

Adoptamos un enfoque fenomenológico-hermenéutico (Van Manen, 2016) para explorar la trayectoria de Rolando, para entender no solo cómo se manifiesta este racismo, sino cómo él lo negocia y lo resiste. Para ello, proponemos el concepto de **"visión cruzada"** como una herramienta analítica. Con este concepto buscamos describir el proceso dinámico y asimétrico donde Rolando observa al "otro" no indígena, mientras es simultáneamente observado e interpretado desde marcos hegemónicos. Es una tensión que, si bien es fuente de conflicto, también abre un espacio —un intersticio— para la reflexión crítica y la emergencia de nuevas formas de agencia.

Marco Teórico: Comprendiendo Estructuras y Subjetividad

Para desvelar las capas de la experiencia de Rolando, articulamos un andamiaje teórico que va de lo macro-estructural a lo micro-subjetivo. A nivel estructural, los conceptos de **Colonialidad del Saber** (Quijano, 2000; Mignolo, 2011) y **Racismo Epistémico** (Santos, 2018; Grosfoguel, 2013) nos resultan fundamentales. Permiten entender que la hegemonía biomédica no es un hecho natural, sino el resultado de una historia de dominación que sigue subalternizando saberes no-occidentales. La invalidación de la medicina ancestral que Rolando vive no es, por tanto, un hecho aislado, sino una manifestación de esta estructura de poder.

A nivel de la subjetividad y la interacción, recurrimos a varios conceptos. Para dar cuenta de esa sensación de desarraigo inicial, la figura del **"Extraño"** de Alfred Schutz (1944) es particularmente potente, pues ilumina la llegada a un entorno donde el "sentido común" propio ya no es válido. Para analizar el impacto acumulativo de la discriminación, hemos encontrado en el modelo del **Estrés Minoritario** de Ilan Meyer (2003) la herramienta conceptual más precisa, pues nos permite comprender la carga de la exposición crónica a microagresiones y estereotipos. Por otro lado, la noción de **Resiliencia Cultural** (Ungar, 2008; Kirmayer et al., 2011) es clave para analizar las estrategias activas que Rolando despliega no solo para sobrevivir, sino para mantener su integridad. Finalmente, la **Interculturalidad Crítica** de Catherine Walsh (2010) no es solo una herramienta de análisis; es el horizonte normativo que guía esta investigación, al abogar por una transformación de las relaciones de poder y no una mera integración funcional.

Método

Optamos por un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico-hermenéutico (Van Manen, 2016), idóneo para explorar en profundidad la experiencia vivida y los significados que de ella se construyen. Nos centramos en un caso intensivo y rico en información: "Rolando", un estudiante huilliche de medicina en etapas avanzadas de su formación.

Realizamos dos entrevistas en profundidad de carácter semiestructurado durante 2024. Aunque usamos una guía de tópicos flexible, privilegiamos la narrativa libre del participante para permitir que emergieran significados no anticipados. Las entrevistas, grabadas y transcritas, se analizaron siguiendo un proceso iterativo propio del círculo hermenéutico, en un diálogo constante entre los relatos de Rolando y nuestro marco teórico, buscando una "fusión de horizontes" (Gadamer, 2004) que enriqueciera la comprensión.

Para asegurar el rigor, aplicamos los criterios de confiabilidad cualitativa de Lincoln y Guba (1985). La credibilidad se fortaleció con un compromiso prolongado y, de manera crucial, con *member checking*, donde Rolando revisó y validó nuestras interpretaciones preliminares. La transferibilidad se promovió mediante una descripción densa del contexto, y la dependencia y confirmabilidad, a través de una pista de auditoría y una constante reflexividad de nuestra parte como investigadores. El consentimiento informado fue un proceso continuo, garantizando siempre el anonimato y la confidencialidad.

Resultados y Análisis: El Engranaje del Racismo Epistémico

El análisis de la narrativa de Rolando revela un mecanismo articulado, un "engranaje" que va desde las estructuras universitarias hasta la herida subjetiva.

1. Un Currículo de Omisiones: El Racismo Institucionalizado La base de este engranaje es un racismo institucional que opera a través del currículo. Rolando denuncia un "*gran déficit de la facultad*": la ausencia total de la medicina ancestral, a pesar del mandato intercultural explícito de su universidad. "*No se habla de la medicina ancestral. Se habla muy poco... No hay ni siquiera una asignatura, ni un ramo, ni siquiera talleres electivos*". Esta omisión no es neutra; es una declaración de poder sobre qué conocimiento es válido. Este silenciamiento es la manifestación más clara de la colonialidad del saber, que perpetúa la hegemonía biomédica. Se complementa con una falsa inclusión, que Rolando vive como paternalismo: "*Como que tratar de incluir a alguien es como para ellos ser buena gente. Como que nos hacen un favor al incluirnos*".

2. La Violencia de lo Cotidiano: Las Manifestaciones Interaccionales Este racismo estructural se vive en el día a día. Rolando sufre microagresiones que refuerzan su otredad: burlas por diferencias culturales ("el chico raro"), o comentarios despectivos de los propios docentes, como aquel que insinuaba que "*uno no es elegante por tener un apellido mapuche*". Más directamente, experimenta la invalidación de saberes, cuando la cosmovisión de los pacientes indígenas es desacreditada en el entorno clínico. Y es aquí donde la "visión cruzada" se manifiesta en su forma más asimétrica: Rolando es objeto de una mirada que lo estereotipa, mientras su propia visión del mundo es negada. Esta invalidación, sumada a los estereotipos sobre los mapuche como "conflictivos", crea un

ambiente de estrés minoritario que lo obliga a una agotadora performance de "ser adecuado".

3. El Adoctrinamiento Biomédico La exposición constante a esta estructura conduce a lo que Rolando, con una lucidez forjada en el dolor, llama "adoctrinamiento". No es aprendizaje. Es imposición. *"La universidad te va adoctrinando de tal manera de que va tomando costumbres de otras partes... Debes hacer las cosas como te las enseñamos, las otras 'medicinas' no valen"*. El resultado es una progresiva pérdida de sus referentes culturales: *"Mantener viva mi cultura es difícil... gran parte yo creo que ya se me olvidó, para ser franco... el sistema... te impide que uno pudiera seguir profundizando esos conocimientos ancestrales"*.

4. La "Herida Persistente" y la Internalización de Prejuicios Quizás la consecuencia más dolorosa —y la evidencia más clara de la violencia epistémica— se manifiesta en la propia voz de Rolando, cuando admite con una honestidad desgarradora la internalización de la mirada del opresor: *"Los años en la Universidad me han hecho cambiar mi forma de pensar sobre la medicina indígena... uno cae en el prejuicio y piensa que la medicina ancestral podría ser más dañina que beneficiosa... También yo tengo prejuicios sobre ella"*. Este "caer en el prejuicio" genera una disonancia que lo deja en un "no-lugar" existencial: *"A veces siento que navego entre dos aguas... Ahora no tengo un nosotros..."*. Esta fragmentación es lo que llamamos la "herida persistente", un impacto duradero en su subjetividad.

De la Herida Persistente a la Praxis Decolonial: La "Visión Cruzada" como Herramienta de Agencia

A pesar de todo, la narrativa de Rolando es una historia de agencia y resistencia. Él no es un receptor pasivo; identifica y nombra los mecanismos de poder que lo afectan ("adoctrinamiento", "nos hacen un favor"). Ante la imposibilidad de una confrontación directa, su silencio se convierte en una táctica de supervivencia.

Pero su agencia se manifiesta de forma más propositiva en su visión de futuro. Su anhelo de "retribución" y su idea de "complementar" saberes son actos políticos. No busca la asimilación, sino una articulación sinérgica que se alinea con la interculturalidad crítica. Al proponer *"hacer una combinación de ambas culturas" para "dar soluciones a algunos problemas"*, Rolando está imaginando y trabajando hacia una práctica médica decolonial.

Es en esta trayectoria donde la "visión cruzada" se resignifica: de ser el objeto de una mirada estigmatizante, Rolando se convierte en un sujeto con una mirada crítica que busca transformar las percepciones mutuas. Su experiencia nos obliga a pensar en una decolonización curricular real, que vaya más allá de añadir contenidos para cuestionar los cánones de poder (Wong et al., 2022; Jin et al., 2023) y crear espacios pedagógicos culturalmente seguros (Linklater, 2021).

Conclusiones

La trayectoria de Rolando ilumina la persistencia del racismo epistémico en la formación médica chilena, demostrando cómo el silenciamiento curricular, las microagresiones y un insidioso adoctrinamiento biomédico erosionan la conexión con el saber ancestral y siembran la duda sobre la propia herencia cultural.

Con todo, y aquí reside el nudo de nuestro argumento, su historia es un testimonio de dignidad, resiliencia y agencia crítica. A través de la resistencia silenciosa y la articulación de una visión de "complementariedad de saberes", Rolando no solo sobrevive, sino que forja un proyecto ético que apunta a la descolonización de la medicina.

Este estudio concluye que una educación médica inclusiva exige una transformación radical, más allá de los discursos funcionales. Es imperativo acometer una decolonización curricular profunda, revisar las prácticas pedagógicas para fomentar un diálogo horizontal de saberes y crear climas institucionales activamente antirracistas y epistémicamente justos. Los hallazgos centrales de este trabajo, junto a su interpretación y sus implicaciones, se sintetizan en el Cuadro 1.

Introducción al Cuadro: Esta tabla sintetiza las conclusiones del estudio "Racismo Epistémico en la Formación Médica Chilena". Su diseño busca ser un modelo de análisis que conecte de manera transparente cuatro niveles clave de la investigación: (1) los Hallazgos Centrales basados en la evidencia empírica del caso de Rolando; (2) la Interpretación Teórica que dota de significado a dichos hallazgos a través del marco conceptual del estudio; (3) la Conclusión Principal que emerge como el argumento central y la contribución del artículo; y (4) las Implicaciones y Recomendaciones que proyectan los hallazgos hacia una acción transformadora. Este formato permite tanto a lectores noveles como a investigadores experimentados seguir el hilo argumentativo desde el dato vivido hasta la propuesta de cambio.

Cuadro 1.

Síntesis de Hallazgos, Interpretación e Implicaciones

Hallazgo (Evidencia Empírica)	Central (Diálogo)	Interpretación (Conceptual)	Teórica (Argumento)	Conclusión (Estudio)	Principal Implicaciones y Recomendaciones (Hacia una Práctica Decolonial)
1. La Brecha Institucional:	Disonancia	Racismo	Epistémico	y racismo en la formación	El Implicación Curricular:

entre el discurso **Colonialidad del Saber:** médica es Urge una decolonización intercultural y un currículo La biomedicina como primordialmente curricular profunda, de omisiones que ejerce "monocultura del saber" y estructural y epistémico, integrando sistemas una inclusión paternalista. una interculturalidad manifestado en un médicos indígenas y funcional que no altera currículo hegemónico. formando en competencias jerarquías. interculturales críticas.

2. El Impacto Subjetivo: El "adoctrinamiento" y las microagresiones generan pérdida cultural y una "herida persistente" en la identidad. **Estrés Minoritario y Violencia Epistémica:** El impacto acumulativo de la discriminación y la invalidación del "Extraño" (Schutz) fragmentan la subjetividad. El racismo epistémico genera una profunda fragmentación identitaria, convirtiendo la formación en un espacio de alienación. **Implicación Institucional:** Imperativo crear espacios pedagógicos culturalmente seguros, con políticas de tolerancia cero al racismo y mentorías que validen identidades.

3. La Agencia y Resistencia: Rolando desarrolla una conciencia crítica y un proyecto de "complementariedad de saberes", resignificando su "visión cruzada". **Resiliencia Cultural e Interculturalidad Crítica:** La experiencia de la exclusión es una fuente potente de conocimiento crítico y de praxis decolonial. Los sujetos subalternizados son agentes de cambio. **Implicación para la Investigación:** Fundamental escuchar y legitimar las voces silenciadas como productoras de conocimiento para la transformación institucional.

Nota sobre la Replicabilidad del Modelo: Este formato de cuadro está diseñado como un modelo metodológico replicable para la síntesis de conclusiones en investigaciones cualitativas. Busca demostrar un método transparente para transitar sistemáticamente desde la evidencia empírica (el "qué se encontró") hacia la significación teórica (el "qué significa") y la propuesta de acción (el "qué hacer ahora"), asegurando que las conclusiones representen un argumento robusto y teóricamente fundamentado.

Escuchar y actuar sobre voces como la de Rolando no es una opción, sino una obligación ética. Es un paso indispensable para construir un sistema de salud que honre la diversidad de conocimientos y garantice el bienestar de todas las personas. Quizás, entonces, el propósito último de este esfuerzo no es otro que el de contribuir, desde nuestra modesta trinchera, a un acto de reparación histórica. Se trata de la convicción de que las condenas del pasado no tienen por qué ser sentencias perpetuas. Se trata de romper el hechizo de la colonialidad del saber para reivindicar un futuro, "...para que las estirpes condenadas a cien años de soledad tengan, por fin y para siempre, una segunda oportunidad sobre la tierra." (García Márquez, 1982).

Referencias

Gadamer, H. G. (2004). *Truth and method* (J. Weinsheimer & D. G. Marshall, Trans.; 2nd revised ed.). Continuum. (Obra original publicada en 1960).

García Márquez, G. (1982). *La soledad de América Latina* (Discurso de aceptación del Premio Nobel).

Grosfoguel, R. (2013). Racismo epistémico, islamofobia epistémica y ciencias sociales coloniales. *Tabula Rasa*, (19), 39–48. <https://doi.org/10.25058/20112742.117>.

Jin, G., Mysore, K., Williams, S. D., Nelson, A. K., Stewart, K., & Volerman, A. (2023). Decolonizing the curriculum: A transformative process for pediatric graduate medical education. *Academic Pediatrics*, 23(5), 897–900. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.03.008>.

Kirmayer, L. J., Dandeneau, S., Marshall, E., Phillips, M. K., & Williamson, K. J. (2011). Rethinking resilience from indigenous perspectives. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(2), 84–91. <https://doi.org/10.1177/070674371105600203>.

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. SAGE Publications.

Linklater, R. (2021). Cultural safety and Indigenous knowledges in higher education: A scoping review. *Higher Education*, 82(3), 575–592. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00665-8>.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.

Mignolo, W. D. (2011). *The darker side of Western modernity: Global futures, decolonial options*. Duke University Press.

Quijano, A. (2000). Coloniality of power, Eurocentrism, and Latin America. *Nepantla: Views from South*, 1(3), 533–580.

Santos, B. de S. (2018). *Epistemologies of the South: Justice against epistemicide*. Routledge.

Schutz, A. (1944). The stranger: An essay in social psychology. *American Journal of Sociology*, 49(6), 499–507. <https://doi.org/10.1086/219479>.

Scott, J. C. (1985). *Weapons of the weak: Everyday forms of peasant resistance*. Yale University Press.

Ungar, M. (2008). Resilience across cultures. *British Journal of Social Work*, 38(2), 218–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343>.

Van Manen, M. (2016). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy* (2nd ed.). Routledge.

Walsh, C. (2010). Interculturalidad crítica y pedagogía decolonial. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(2), 15–37.

Wong, S. H., Gishen, F., & Lokugamage, A. U. (2022). Decolonising the medical curriculum. *BMJ*, 379, e071820. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071820>.