



**UNIVERSIDAD NACIONAL
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y DE LA
COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

TESIS

**COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE
SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN
EL CENTRO POBLADO DE MARÍAN, HUARAZ-2024**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciado en Ciencias de la Comunicación

Autor:

Bach. Lazaro Caururo, Frank Alex

Asesora:

Mag. Méndez Espinoza, María Angélica

 <https://orcid.org/0000-0003-1054-0134>

SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Comunicación para el desarrollo

Huaraz – Perú

2025





ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huaraz, siendo las 05:30 horas del día martes 07 de octubre del 2025, se reunieron los Miembros del Jurado de Sustentación de Tesis en acto público en la Facultad de Ciencias Sociales, Educación y de la Comunicación de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo para evaluar la defensa de la tesis presentada por el bachiller:

Nombre(s) y Apellidos	Programa de Estudios
Frank Alex LAZARO CAURURO	Ciencias de la Comunicación

TÍTULO DE LA TESIS:

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIAN, HUARAZ-2024.

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara APTO para optar el Título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación

Con el calificativo de (15) quince al Bach. Frank Alex LAZARO CAURURO

En consecuencia, el sustentante queda en condición de recibir el Título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, con mención en su carrera, conferido por el Consejo Universitario de la UNASAM de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia.

Huaraz, 07 de octubre del 2025



Mag. Jim Leopoldo MONTALVO CÁRDENAS
Presidente



Mag. Jaime Teodoro DEXTRE RODRÍGUEZ
Secretario




Mag. Arnaldo Justo CASTILLO GARCÍA
Vocal

ACTA DE CONFORMIDAD PARA EL EMPASTADO DE LA TESIS


Los miembros del jurado evaluador de la tesis **COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIAN, HUARAZ-2024**, presentada por el Bach. **Frank Alex LAZARO CAURURO**, luego de levantar las observaciones, autorizan la impresión y el empastado de la mencionada tesis, en atención al Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo", consignado en su artículo 46, inciso p).

Huaraz, 27 de noviembre de 2025





Mag. Jim Leopoldo MONTALVO
CÁRDENAS
Presidente
Jurado de Tesis




Mag. Jaime Teodorico DEXTRE
RODRÍGUEZ
Secretario
Jurado de Tesis




Mag. Arnaldo Justo CASTILLO GARCÍA
Vocal
Jurado de Tesis

C.c.: Frank Alex LAZARO CAURURO

Arch.



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 365-2025

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN DE LA UNASAM;

HACE CONSTAR:

Que, el informe de tesis titulado "COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIAN, HUARAZ-2024", presentado por el bachiller: Frank Alex LAZARO CAURURO, como requisito para optar el título de Licenciado en Ciencias de la Comunicación, cumple con los estándares de originalidad establecidos por esta casa de estudios.

El análisis de similitud realizado sobre el mencionado informe determinó un 22 % de coincidencia, valor que se encuentra dentro del rango aceptable según lo dispuesto en el artículo 11 del Reglamento de Evaluación de Originalidad de la UNASAM, aprobado mediante Resolución del Consejo Universitario N° 126-2022- UNASAM y detallado en su Anexo 1.

Esta constancia se emite con base en el informe de originalidad presentado por la docente asesora, Mag. María Angélica MÉNDEZ ESPINOZA, quien avala el cumplimiento de los criterios establecidos.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que considere pertinentes.

Huaraz, 5 de diciembre del 2025



Dr. César H. Brito Mallqui
Director de la Unidad de Investigación
FCSEC-UNASAM

C.c.
CHBM/Dir.
Interesado

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARÍAN, HUARAZ-2024

Presentado por: LAZARO CAURURO, Frank Alex

con DNI N°: 75323794

para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA COMUNICACION

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 22 % de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda <input type="radio"/>
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 05/12/2025



FIRMA

Apellidos y Nombres: MARIA ANGELICA MENDEZ ESPINOZA

DNI N°: 22505255

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

Frank Alex Lázaro Caururo

COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN ...

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::8100:450179121

Fecha de entrega

17 abr 2025, 8:36 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

17 abr 2025, 9:11 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

TESIS 2024 (3).pdf

Tamaño de archivo

1.4 MB

137 Páginas

30.653 Palabras

181.832 Caracteres

22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.




Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Submitted works

Exclusions

- ▶ 60 Excluded Matches

Top Sources

- 22%  Internet sources
- 9%  Publications
- 0%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

DEDICATORIA

A Dios, por su guía y fortaleza.

A mis padres, Esperanza
Caururo y Elías Lázaro, por su
amor y apoyo.

A mi asesora, por su valiosa
orientación. A mis hermanos,
familiares y amigos, por su
constante apoyo y motivación.

El tesista

AGRADECIMIENTO

A mis padres, Esperanza Caururo y Elías Lázaro, por su amor incondicional, apoyo y confianza, que han sido mi mayor motivación.

A mis hermanos, familiares y amigos, por su comprensión y aliento constante durante este camino. A mi asesora, Mag. María Méndez, por su continuo apoyo y orientación durante todo el proceso de investigación, lo que ha sido esencial para la culminación de este trabajo.

A todos aquellos que contribuyeron al éxito de este proyecto, mi más sincero agradecimiento.

RESUMEN

La presente investigación titulada *Comunicación Intercultural en la Transmisión de Saberes Ancestrales de la Medicina Tradicional en el Centro Poblado de Marián, Huaraz – 2024*, tuvo como objetivo analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024. Se desarrolló una investigación de tipo básica, con un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y alcance descriptivo. La población estuvo conformada por los habitantes del caserío de Marián, mientras que la muestra, integrada por 260 personas entre pobladores originarios y residentes foráneos, se determinó mediante un muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la encuesta y un cuestionario tipo Likert de 23 ítems, diseñado para evaluar ocho dimensiones de la comunicación intercultural. Los resultados revelan que el 55,4 % de los participantes percibe un nivel medio de eficacia en la comunicación intercultural, debido a que dimensiones clave como el conocimiento de la cultura ajena, la empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada presentan niveles bajos, lo que limita la eficacia comunicativa. Asimismo, el 41,5 % considera la eficacia baja, mientras que solo el 3,1 % la percibe como alta. Se concluye que la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en Marián presenta un nivel de eficacia medio.

Palabras clave: comunicación intercultural, metacomunicación, transmisión de saberes, medicina tradicional, cultura.

ABSTRACT

The present research, entitled *Intercultural Communication in the Transmission of Ancestral Knowledge of Traditional Medicine in the Rural Community of Marián, Huaraz – 2024*, aimed to analyze the level of effectiveness of intercultural communication in the transmission of ancestral knowledge of traditional medicine in the community of Marián, Huaraz – 2024. The study was basic in nature, with a quantitative approach, non-experimental design, and descriptive scope. The population consisted of the inhabitants of the Marián hamlet, while the sample, composed of 260 individuals including native residents and non-local settlers, was determined through stratified probabilistic sampling with proportional allocation. Data collection was carried out using the survey technique and a 23-item Likert-type questionnaire, designed to assess eight dimensions of intercultural communication. The results revealed that 55.4% of participants perceive a medium level of effectiveness in intercultural communication, mainly because key dimensions such as knowledge of other cultures, empathy, metacommunication, and balanced interaction registered low levels, which limits communicative effectiveness. Likewise, 41.5% of participants considered the effectiveness to be low, while only 3.1% perceived it as high. It is concluded that intercultural communication in the transmission of ancestral knowledge of traditional medicine in Marian presents a medium level of effectiveness.

Keywords: intercultural communication, metacommunication, knowledge transmission, traditional medicine, culture.

INTRODUCCIÓN

La comunicación intercultural desempeña un papel fundamental en la preservación y transmisión de conocimientos ancestrales, especialmente en contextos donde las diferencias culturales pueden afectar la eficacia del intercambio de información. En el ámbito de la medicina tradicional, esta forma de comunicación no solo facilita el entendimiento entre diversas culturas, sino que también contribuye a la continuidad de prácticas y saberes que forman parte del patrimonio cultural de las comunidades. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos, como la falta de empatía, los prejuicios culturales y las barreras lingüísticas, los cuales pueden limitar su alcance y eficacia.

En este marco, la presente investigación tuvo como propósito evaluar la eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz, durante el año 2024. Este enfoque permitió analizar las características y dimensiones clave de la comunicación intercultural en un escenario que combina prácticas tradicionales con dinámicas contemporáneas.

El estudio está organizado en tres capítulos principales:

Capítulo I: Aborda la problemática y la metodología de la investigación. Este capítulo incluye la formulación del problema, los objetivos (general y específicos), la justificación, la operacionalización de variables y la descripción detallada de la metodología empleada. Este marco inicial establece las bases del estudio y define los lineamientos para el análisis de la comunicación intercultural.

Capítulo II: Presenta el marco teórico, compuesto por antecedentes internacionales y nacionales, así como por los fundamentos conceptuales de la variable estudiada. Este

apartado incluye un análisis de diversas perspectivas teóricas sobre la comunicación intercultural y su relevancia en la transmisión de conocimientos ancestrales, además de la definición de términos clave para garantizar la claridad conceptual.

Capítulo III: Expone los resultados obtenidos mediante el trabajo de campo, que incluyó la aplicación de un cuestionario de 23 ítems con formato de escala Likert. Los datos se analizaron en términos de frecuencias, porcentajes y niveles de baremación, identificando patrones y tendencias significativas. Este capítulo también incluye la discusión de los hallazgos, los cuales se contrastan con los antecedentes y el marco teórico, destacando las principales conclusiones del análisis.

Finalmente, el estudio culmina con un apartado de conclusiones y recomendaciones, orientado a proponer estrategias concretas para mejorar la comunicación intercultural en contextos similares. Además, se incluye la bibliografía utilizada y los anexos, que contienen los instrumentos de recolección de datos y otros recursos complementarios.

SUMARIO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN	III
ABSTRACT	IV
INTRODUCCIÓN	V
CAPÍTULO I: PROBLEMA Y METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
<i>1.1.1. Planteamiento del Problema</i>	<i>1</i>
<i>1.1.2. Formulación de Problema</i>	<i>6</i>
1.2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	7
<i>1.2.1. Objetivo General</i>	<i>7</i>
<i>1.2.2. Objetivos Específicos</i>	<i>7</i>
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.4. HIPÓTESIS	10
1.5. METODOLOGÍA.....	13
<i>1.5.1. Tipo de Estudio</i>	<i>13</i>
<i>1.5.2. Diseño de Investigación</i>	<i>13</i>
<i>1.5.3. Nivel de Investigación</i>	<i>14</i>
<i>1.5.4. Población y Muestra</i>	<i>15</i>
<i>1.5.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</i>	<i>18</i>
<i>1.5.6. Técnica de Análisis</i>	<i>20</i>

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
2.1.1. <i>Antecedentes Internacionales.....</i>	<i>21</i>
2.1.2. <i>Antecedentes Nacionales.....</i>	<i>26</i>
2.1.3. <i>Antecedentes Regionales.....</i>	<i>30</i>
2.2. BASES TEÓRICAS.....	30
2.2.1. <i>Interculturalidad.....</i>	<i>30</i>
2.2.2. <i>Comunicación Intercultural.....</i>	<i>31</i>
2.2.3. <i>Cultura y Comunicación.....</i>	<i>38</i>
2.2.4. <i>Fundamentos Teóricos de la Comunicación Intercultural.....</i>	<i>39</i>
2.2.5. <i>Dimensiones de la Comunicación Intercultural.....</i>	<i>48</i>
2.2.6. <i>Saberes Ancestrales de la Medicina Tradicional.....</i>	<i>52</i>
2.2.7. <i>Medicina Convencional.....</i>	<i>57</i>
2.2.8. <i>Comunicación Intercultural en la Transmisión de la Medicina Tradicional.....</i>	<i>59</i>
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL.....	62
CAPITULO III: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	64
3.1. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO.....	64
3.2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	65
3.2.1. <i>Resultado del Objetivo General.....</i>	<i>65</i>
3.2.2. <i>Resultados de los Objetivos Específicos.....</i>	<i>66</i>
3.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	74
CONCLUSIONES.....	88

RECOMENDACIONES.....	92
REFERENCIAS	95
ANEXO	107
2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	110
3. JUICIO DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	113
4. CONSTRUCCIÓN DE BAREMO	128
5. RESULTADOS COMPLEMENTARIOS	132



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Matriz de Operacionalización	11
Tabla 2	Expertos que Participaron en la Validación del Instrumento.....	19
Tabla 3	Confiabilidad del Cuestionario según el Índice Alfa de Cronbach.....	20
Tabla 4	Nivel de Eficacia de la Comunicación Intercultural	65
Tabla 5	Nivel de Eficacia del Uso de una Lengua Común	66
Tabla 6	Nivel de Conocimiento de la Cultura Ajena	67
Tabla 7	Nivel de Reconocimiento de la Cultura Ajena.....	68
Tabla 8	Nivel de Reconocimiento de la Propia Cultura.....	69
Tabla 9	Nivel de Interés para la Eliminación de Prejuicios	70
Tabla 10	Nivel de Empatía.....	71
Tabla 11	Nivel de Metacomunicación	72
Tabla 12	Nivel de Interacción Equilibrada	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Uso del Idioma en la Transmisión de la Medicina Tradicional..	132
Figura 2	Distribución Etaria de los Participantes en la Encuesta	134
Figura 3	Distribución de Género de los Participantes	136
Figura 4	Lugar de Procedencia de los Participantes	137

CAPÍTULO I:

PROBLEMA Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. El Problema de Investigación

1.1.1. Planteamiento del Problema

La comunicación intercultural en el ámbito de la salud representa un elemento esencial para asegurar la preservación y la transmisión adecuada de los saberes tradicionales, en particular aquellos relacionados con la medicina ancestral en entornos culturalmente heterogéneos. Este proceso comunicativo supone el encuentro entre personas de distintas culturas, con el fin de intercambiar, comprender y validar conocimientos sobre salud desde perspectivas diversas (Alsina, 1999). En el plano internacional, entidades como la UNESCO (2005) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han subrayado la urgencia de proteger este tipo de saberes, considerándolos expresiones fundamentales de la diversidad cultural y recursos clave para el fortalecimiento integral de los sistemas de salud. Bajo esta premisa, la eficacia de la comunicación intercultural entendida como la capacidad de compartir mensajes culturales de forma clara, comprensible y recíproca, resulta esencial para salvaguardar dichas prácticas.

En América Latina, múltiples estudios coinciden en que el enfoque de salud intercultural enfrenta dificultades tanto estructurales como simbólicas que obstaculizan un diálogo equitativo entre la medicina tradicional y el sistema biomédico moderno. Investigadores como Valencia (2018) y Alarcón (2020) destacan que las limitaciones en la comunicación intercultural entre los profesionales de salud y los portadores del saber ancestral dificultan el reconocimiento, la validación y la articulación de las prácticas

culturales originarias dentro de los servicios públicos de salud. A ello se suman factores como la persistencia de estereotipos culturales, la carencia de mediadores interculturales y la ausencia de políticas comunicacionales inclusivas, condiciones que restringen la posibilidad de construir escenarios de intercambio horizontal entre diferentes formas de conocimiento.

En el caso peruano, esta problemática adquiere matices más complejos debido a la reconocida diversidad étnica, lingüística y cultural del país. El Perú alberga 71 etnias organizadas en 15 familias etnolingüísticas, con 67 lenguas originarias y 6,686 centros poblados, de los cuales 6,648 son de carácter rural. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2021), estas poblaciones se distribuyen en 2,792 municipalidades de centros poblados ubicadas en los 24 departamentos del país. En particular, la región Áncash concentra una importante población andina, estimada en 396,791 personas, de las cuales el 30,46 % habla exclusivamente quechua y el 68,43 % tiene como lengua materna el castellano (INEI, 2017). Este escenario revela una configuración multicultural significativa, donde cada comunidad resguarda saberes tradicionales de gran valor cultural. El Ministerio de Cultura (2023) confirma esta diversidad al registrar 55 pueblos indígenas u originarios y 48 lenguas originarias en uso. A pesar de ello, las políticas sanitarias aún no logran implementar mecanismos de comunicación intercultural eficientes que propicien un respeto mutuo entre el enfoque biomédico predominante y los saberes médicos ancestrales (CENSI, 2025).

La situación descrita se evidencia en el centro poblado de Marián, distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Áncash, un espacio rural que atraviesa un proceso de urbanización y que, en los últimos años, ha registrado un incremento demográfico

notable debido a la migración de personas provenientes de diversas zonas, entre ellas los Conchucos, el casco urbano de Huaraz y otras localidades del Callejón de Huaylas, (Schreiber & Neyra, 2009). Este fenómeno ha configurado un escenario intercultural complejo, donde convergen los habitantes originarios, custodios de saberes ancestrales y practicantes de la medicina tradicional andina, junto con los nuevos residentes, cuyas prácticas de salud se orientan principalmente hacia los modelos biomédicos actuales, (Guerrero & Vargas, 2020). Los hallazgos de la presente investigación indican que el 62,7 % de los encuestados son pobladores nativos portadores de conocimientos tradicionales, mientras que el 37,3 % corresponde a migrantes vinculados a la medicina moderna, quienes acuden con mayor frecuencia al Puesto de Salud Marián, establecimiento de categoría I-2 bajo la jurisdicción de la DIRESA Áncash. Esta institución cumple la función de promover la salud, prevenir enfermedades y garantizar atención integral en coordinación con actores sociales y sectores públicos. La influencia de dicho centro, sumada a la preferencia de los residentes con procedencia urbana, ha reforzado la tendencia de priorizar la biomedicina, desplazando de manera progresiva la práctica y transmisión de la medicina tradicional dentro de la comunidad, (Guerrero & Vargas, 2020).

En palabras del teniente alcalde de Marián, Nicéforo Aranda Cacha, existe una marcada limitación en la comunicación intercultural entre estos grupos, lo que restringe de manera considerable la transmisión de los saberes tradicionales. Esta carencia comunicativa pone en evidencia una desarticulación entre los códigos culturales y discursivos de ambos sectores, lo que obstaculiza el reconocimiento e integración de la medicina tradicional en los procesos de atención sanitaria.

Mercado (2024) identifica diversas causas de este fenómeno. En primer lugar, las barreras idiomáticas, muchos sabios tradicionales se expresan principalmente en quechua, mientras que tanto los nuevos pobladores como parte del personal de salud dominan únicamente el castellano, dificultando la comprensión mutua. En segundo lugar, se evidencia un escaso conocimiento de la cultura del otro, lo cual limita la posibilidad de desarrollar empatía y respeto en la interacción intercultural (Alsina, 1999).

Además, la falta de reconocimiento de la propia cultura, junto con la interiorización de prejuicios sobre las prácticas tradicionales, contribuyen a su desvalorización. Es común que los recién llegados incluyendo a ciertos profesionales de la salud perciban la medicina ancestral como una práctica anticuada o carente de validez científica, lo que refleja una visión estigmatizante (Ministerio de Salud, 2015). Esta actitud impide el establecimiento de relaciones horizontales y limita el acceso a los saberes del otro. Sumado a ello, existe una débil metacomunicación, es decir, escasa capacidad crítica para reflexionar sobre el propio proceso comunicativo, lo cual impide detectar y corregir las barreras estructurales existentes (CENSI, 2025). Asimismo, la relación entre los sistemas de conocimiento suele ser asimétrica, con una tendencia del modelo biomédico a imponerse sobre los saberes tradicionales, restando legitimidad a figuras como curanderos o sabios locales (Valencia, 2018).

Esta falta de eficacia en la comunicación intercultural está generando un progresivo debilitamiento de la medicina tradicional, particularmente entre las generaciones jóvenes. La transmisión oral de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, rituales curativos y saberes espirituales se ve interrumpida o fragmentada, amenazando la continuidad de estas

prácticas. Garzón (2016) advierte que la pérdida de estos saberes representa no solo una merma del patrimonio cultural, sino también una reducción en las alternativas terapéuticas disponibles para las comunidades. Por otro lado, la ausencia de un enfoque intercultural en los servicios de salud genera desconfianza hacia las instituciones oficiales, disminuye la calidad y accesibilidad de los servicios, y profundiza las brechas sanitarias en contextos rurales como Marián (Ministerio de Salud, 2015).

De esta manera, el presente estudio tiene como objetivo general, analizar la eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, sector Marián, 2024. Este análisis busca ofrecer una radiografía precisa del estado actual de las dimensiones de la comunicación intercultural, tales como el uso de una lengua común, el conocimiento de la cultura ajena, el reconocimiento de la cultura ajena, el reconocimiento de la propia cultura, la eliminación de prejuicios, la empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada.

A partir de este diagnóstico, futuras investigaciones o proyectos en comunicación para el desarrollo podrán tomar como base estos hallazgos para diseñar estrategias de comunicación intercultural, sustentadas en el enfoque de la comunicación para el desarrollo, el cual promueve una lógica horizontal, participativa y dialógica, centrada en el reconocimiento y la valorización de los saberes locales (Gumucio, 2011). De este modo, se busca contribuir a mantener vivos los saberes ancestrales de la medicina tradicional, garantizando su preservación, transmisión y legitimidad cultural en contextos interculturales diversos.

1.1.2. Formulación de Problema

1.1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

1.1.2.2. Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- b) ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- c) ¿Cuál es el nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- d) ¿Cuál es el nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- e) ¿Cuál es el nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- f) ¿Cuál es el nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

- g) ¿Cuál es el nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?
- h) ¿Cuál es el nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

1.2. Objetivos de Investigación

1.2.1. Objetivo General

Analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

1.2.2. Objetivos Específicos

- a) Analizar el nivel de eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- b) Analizar el nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- c) Analizar el nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- d) Analizar el nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

- e) Analizar el nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- f) Analizar el nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- g) Analizar el nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.
- h) Analizar el nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

1.3. Justificación de la investigación

El presente estudio sobre la comunicación intercultural en la transmisión de los saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, se justifica a través de múltiples perspectivas que en conjunto enfatizan la importancia y necesidad de este estudio.

Desde una justificación teórica, esta investigación se basa en la existencia de vacíos en el campo científico relacionados con la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. A pesar de la riqueza cultural y relevancia de estas prácticas, existe una clara falta de investigaciones específicas que aborden cómo los elementos de la comunicación intercultural se manifiestan en el contexto de los saberes ancestrales de la medicina tradicional en un centro poblado de origen andino. Es así que este estudio al menos ayuda a llenar parcialmente este vacío y hace una valiosa contribución a la

comprensión de las interacciones culturales en la transmisión de conocimientos tradicionales. Por consiguiente, por tratarse de una investigación teórica, se desarrolla con el propósito de aportar conocimiento para una futura intervención para la preservación de los saberes ancestrales de la medicina tradicional, estableciendo una adecuada comunicación intercultural.

Así mismo, desde una perspectiva metodológica, es importante destacar la innovación de este estudio en cuanto al desarrollo y aplicación de un nuevo instrumento de recolección de datos. En este sentido, el instrumento utilizado no sólo fue implementado de forma novedosa, sino que también pasaron por un proceso de validación basado en juicio de expertos. Es así que, durante la fase de recopilación de datos, se utilizó el cuestionario. Este enfoque diverso produjo información valiosa y completa que ayudó a mejorar la solidez del estudio. Además, vale la pena señalar que este aporte no solo enriquece la metodología específica de este estudio, sino que también sienta un valioso precedente para futuros estudios que serán replicados en otras comunidades de origen andino.

De igual manera, desde una justificación social, la investigación se establece como un esfuerzo crucial que aborda directamente los problemas enfrentados por el centro poblado de Marián, específicamente la deficiente comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos ancestrales de medicina tradicional. Además, los hallazgos del estudio ofrecerán datos valiosos para la toma de decisiones a nivel comunitario y son esenciales para la conservación de estos conocimientos ancestrales. Al entender mejor las dinámicas de la comunicación intercultural en la transmisión de estos saberes, es posible implementar

medidas eficaces para reforzar el entramado social y cultural de este centro poblado, promoviendo así su bienestar general.

Finalmente, por tratarse de un estudio en la línea investigativa de comunicación para el desarrollo, aportará significativamente a incentivar a estudiantes de ciencias de la comunicación de la Unasam, apasionados por la cultura andina, a realizar estudios similares para el rescate de saberes ancestrales de la zona andina de nuestra región.

1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis General

La presente investigación no considera hipótesis en su planteamiento, ya que el objetivo de una investigación descriptiva es medir con la mayor precisión posible. Medir un fenómeno para describirlo no requiere suposiciones. (Hernández-Sampieri et al., 2014)

1.4.2. Hipótesis Especificas

Se seguirá el criterio anunciado en la hipótesis general.

1.4.3. Clasificación de Variables

Variable 1. Comunicación Intercultural

1.4.4. Operacionalización de Variables

Tabla 1

Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento
Comunicación Intercultural	Según Alsina (2001), la comunicación intercultural es un proceso que surge de la interacción entre personas de diferentes lenguas y culturas. Este proceso se facilita mediante la competencia intercultural, que permite negociar significados y actuar adecuadamente en contextos multiculturales.	La comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales se midió mediante un cuestionario tipo escala Likert de 23 preguntas. Se evaluaron 8 dimensiones esenciales para una comunicación intercultural eficaz, determinando el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes con cada indicador.	Lengua Común Conocimiento de la Cultura Ajena Reconocimiento de la Cultura Ajena	Uso de lengua común. Fomento de respeto. Reducción de malentendidos. Conocimiento de rituales medicinales. Conocimiento de prácticas tradicionales. Comprensión de valores culturales Respeto a creencias ajenas. Valoración de influencias externas. Reconocimiento de influencia propia.	<i>Técnica:</i> Encuesta <i>Instrumento:</i> Cuestionario

Reconocimiento de la Propia Cultura	Apreciación de contribución cultural. Mantenimiento de identidad cultural.
Eliminación de Prejuicios	Prejuicios culturales Mejora mediante eliminación de prejuicios. Visión abierta.
Empatía	Comprensión de perspectivas. Facilidad para empatizar. Escucha activa.
Metacomunicación	Claridad en mensajes. Explicación de intenciones. Uso de metacomunicación.
Interacción Equilibrada	Igualdad de oportunidades. Inclusión de jóvenes y adultos. Equidad de género.



1.5. Metodología

1.5.1. Tipo de Estudio

Según el *propósito o finalidad*: Esta investigación corresponde a la investigación básica o pura y tiene como objetivo generar conocimientos y teorías básicas que contribuyan a una comprensión profunda de los fenómenos sin buscar aplicaciones prácticas directas. Siguiendo a Soto (2013), esta investigación es fundamental para comprender las realidades o fenómenos naturales y apoyar el desarrollo de sociedades que puedan responder eficazmente a los desafíos actuales y futuros de la humanidad.

Este estudio tiene como objetivo describir, desde una perspectiva comunicacional, la eficacia de la comunicación intercultural en la difusión del conocimiento médico tradicional ancestral entre los residentes de Marian. El objetivo es proporcionar nuevos conocimientos sobre la riqueza y complejidad de la comunicación intercultural en el campo de la medicina tradicional.

Según el *enfoque*: Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, que es crucial para evaluar objetivamente el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión del conocimiento médico ancestral en el pueblo de Marian. Este enfoque es consistente ya que permite estimar la gravedad y escala del fenómeno que se estudia (Fernández, 2022).

1.5.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación utilizado fue no experimental y transversal. En investigaciones no experimentales, como este estudio, las variables no se manipulan

deliberadamente, sino que los fenómenos se observan y analizan en su estado natural sin intervenir ni cambiar las condiciones en las que ocurren (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Dado que el interés está en analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural, sin necesidad de cambiar el entorno o el comportamiento de los participantes, un diseño transversal es la elección perfecta. En este diseño, los datos se recopilan en un único momento en 2024, lo que proporciona una instantánea del estado actual de la difusión del conocimiento.

$M \rightarrow O$

Donde:

M: Pobladores de Marián que practican la medicina tradicional.

O: Nivel de eficacia de la comunicación en la difusión de conocimientos ancestrales.

1.5.3. Nivel de Investigación

Descriptivo. Ander (2011) lo define como un método de estudio de un determinado aspecto de la realidad social que esencialmente describe un fenómeno o situación específica y muestra sus características más singulares y distintivas. El alcance de este estudio fue descriptivo ya que analiza el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos ancestrales de medicina tradicional entre pobladores de Marian (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Este estudio descriptivo se realizó midiendo los elementos de la comunicación intercultural eficaz.

1.5.4. Población y Muestra

Población: La población se define como el conjunto de individuos que comparten características similares dentro de un contexto geográfico y temporal específico, según lo planteado por López (2004). En el marco de la presente investigación, la población estuvo compuesta por los habitantes del caserío de Marián, perteneciente al centro poblado del mismo nombre, ubicado en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Áncash.

Esta población incluyó tanto a los pobladores originarios personas nacidas en la comunidad y con vínculos consolidados de pertenencia local como a los residentes provenientes de otras zonas, quienes, al establecerse de forma permanente en el caserío y participar activamente en la vida comunal, fueron reconocidos como miembros plenos de la comunidad. Esta inclusión se basó en su participación con voz y voto en las asambleas comunales, su intervención en actividades sociales y su inscripción tanto en el padrón electoral 2023 como en el registro de usuarios del servicio de agua potable administrado por la Junta Administradora de Servicios de Saneamiento (JASS) Marián, 2024.

De acuerdo con estos registros oficiales, la población total del caserío asciende a 800 personas, con edades comprendidas entre los 18 y 60 años. El idioma principal de comunicación en la comunidad es el español, seguido por el quechua, lo cual responde a factores culturales e históricos que configuran un contexto bilingüe con rasgos de interculturalidad.

La elección de esta población como unidad de análisis se justifica por su importancia cultural y social, así como por su condición de espacio en el que se preservan y comparten saberes ancestrales de la medicina tradicional. Además, este caserío representa un escenario

significativo para observar prácticas de comunicación intercultural en un entorno de convivencia entre tradiciones locales y dinámicas contemporáneas.

Muestra: El cálculo del tamaño de la muestra se realizó aplicando la fórmula estadística correspondiente a poblaciones finitas, siguiendo el procedimiento propuesto por Moya y Saravia (1988). Para este cálculo, se consideraron los siguientes parámetros:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- N=800 (Población total)
- Z=1.96 (Nivel de confianza del 95%)
- p=0.5 (Probabilidad de ocurrencia)
- q=0.5 (Probabilidad de no ocurrencia)
- e=0.05 (Error sistemático de 5%)

Al sustituir los valores en la fórmula correspondiente, se obtuvo un tamaño muestral de 260 personas, cifra que asegura una adecuada representatividad del universo poblacional y proporciona resultados estadísticamente válidos y confiables.

Distribución de la muestra: Con el objetivo de garantizar la equidad en la representación de los diferentes grupos sociales que componen la comunidad, se aplicó una distribución proporcional de la muestra basada en la fórmula siguiente (Moya & Saravia, 1988):

$$n_i = \frac{N_i}{N} \cdot n$$

Donde:

n_i = número de encuestados en el centro poblado i

N_i = población del centro poblado i

N = población total (800)

n = tamaño total de la muestra (260)

La aplicación de esta fórmula permitió distribuir la muestra de acuerdo con el peso proporcional de cada grupo social en el caserío, obteniéndose los siguientes resultados:

Actores	Población	Peso Proporcional	Muestra (Asignación Proporcional)
Pobladores netos de Marian	502	62,7 %	163
Residentes foráneos	298	37.3%	97
Total	800	100%	260

Muestreo: Para la presente investigación se aplicó un diseño de muestreo probabilístico estratificado con afijación proporcional, considerando como estratos a los dos grupos que conforman la población: los pobladores originarios y los residentes foráneos. Dentro de cada estrato, los participantes fueron seleccionados mediante un procedimiento de muestreo aleatorio lo que permitió que todos los integrantes del universo poblacional tuvieran la misma probabilidad de ser elegidos. Esta estrategia metodológica redujo

significativamente el sesgo de selección y favoreció una representación equitativa de los diferentes sectores sociales (Córdova, 2006).

Con el fin de asegurar la coherencia metodológica y la relevancia de la información obtenida, en la presente investigación se definieron criterios específicos de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- ✓ Tener entre 18 y 60 años cumplidos al momento de la aplicación del instrumento.
- ✓ Residir de forma permanente en el caserío de Marián.
- ✓ Haber tenido contacto directo o conocimiento previo sobre prácticas de medicina tradicional en la comunidad.

Criterios de exclusión

- ✓ No contar con una residencia estable en el caserío de Marián.
- ✓ Expresar voluntariamente su decisión de no participar en el estudio.
- ✓ Presentar limitaciones cognitivas, sensoriales o de comprensión que impidan completar el cuestionario, incluso con el apoyo del equipo investigador.

1.5.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En este estudio se han priorizado métodos y herramientas cuantitativas. A continuación, se describen las técnicas y herramientas específicas empleadas:

Técnica: Encuesta. Considerando que el objetivo de la investigación es evaluar la eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos de la medicina tradicional, se optó por la encuesta. Esta técnica es ampliamente reconocida y aceptada en el ámbito de las ciencias sociales para fines de investigación científica.

Instrumento: Cuestionario. El instrumento aplicado consistió en un cuestionario con 23 preguntas formuladas en una escala Likert que iba desde *Totalmente en desacuerdo* hasta *Totalmente de acuerdo*. Este cuestionario fue diseñado para evaluar ocho dimensiones clave de la comunicación intercultural: el uso de una lengua común, el conocimiento y reconocimiento de otras culturas, el reconocimiento de la propia cultura, la eliminación de prejuicios, la empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada.

Validez y confiabilidad del instrumento: Para asegurar la validez del instrumento, este fue sometido a un proceso de validación por parte de expertos en Comunicación para el Desarrollo. Estos expertos evaluaron la claridad, pertinencia y relevancia de los ítems, tal como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 2

Expertos que Participaron en la Validación del Instrumento

Nº	Nombre del juez	Especialidad	Experiencia
1	Mag. Segundo Armas Castañeda	Comunicación para el desarrollo	30 años
2	Mag. Irina Neglia Sánchez	Comunicación para el desarrollo	20 años
3	Lic. Estrella Montalvo Cárdenas	Comunicación para el desarrollo	06 años

Respecto a la confiabilidad del cuestionario, esta fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a un grupo de 20 participantes (n=20). Posteriormente, se realizó el cálculo

del coeficiente Alfa de Cronbach para medir la consistencia interna del instrumento, obteniendo un valor de 0.952, lo cual indica un nivel de confiabilidad excelente.

Tabla 3

Confiabilidad del Cuestionario según el Índice Alfa de Cronbach

Índice Alfa de Cronbach	Número de ítems
0.952	23

Estos procedimientos garantizaron que el instrumento cumpliera con los criterios de validez y confiabilidad necesarios para alcanzar los objetivos del estudio.

1.5.6. Técnica de Análisis

En este estudio, al tratarse de una investigación de carácter descriptivo, no se formularon hipótesis ni se realizaron pruebas relacionadas con ellas. Para el manejo de los datos cuantitativos, se utilizó el software SPSS en su versión 27, a través del cual se registró y analizó la información recopilada. Este proceso incluyó la organización de las respuestas dentro de matrices de análisis de contenido.

Posteriormente, se calcularon las frecuencias y los porcentajes de cada ítem del cuestionario, permitiendo un análisis detallado de los datos obtenidos. Finalmente, se analizó la variable principal junto con sus dimensiones, aplicando un proceso de baremación que clasificó los puntajes en tres niveles: bajo, medio y alto. Con estos niveles establecidos, se determinaron las frecuencias y los porcentajes correspondientes, lo que permitió obtener una representación clara y estructurada de los resultados.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Antecedentes de la Investigación

Después de una ardua búsqueda de fuentes bibliográficas referente al problema de estudio, se presenta los siguientes antecedentes investigativos:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez (2024), en su estudio titulado *Estrategias de Comunicación Intercultural en Espacios Digitales como Modelo de Inclusión en la Cabecera Parroquial de Chanduy-2024* en Ecuador, examinó el impacto de diversas estrategias comunicativas en entornos digitales con el propósito de fortalecer la interacción cultural. A través de un enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, aplicó encuestas y entrevistas a especialistas para evaluar la eficacia de estas estrategias en la promoción de la cohesión social y el fortalecimiento de la identidad cultural en la comunidad de Chanduy. Los resultados revelaron que el 46,8 % de los encuestados consideró que las estrategias de comunicación intercultural favorecen el respeto y la empatía en los espacios digitales, mientras que el 47,4 % expresó un alto grado de acuerdo respecto a su papel en el intercambio de valores, conocimientos y tradiciones. En conclusión, estos hallazgos evidencian que las estrategias implementadas no solo propician la interacción entre culturas, sino que también contribuyen activamente a la construcción de una comunidad más inclusiva y dinámica.

Briones et al. (2022), en su investigación *La comunicación intercultural en las relaciones interpersonales en comunidades afrodescendientes*, enfocaron su estudio en la comunidad afro-ecuatoriana de la parroquia Borbón, ubicada en el cantón Eloy Alfaro,

provincia de Esmeraldas. El objetivo principal de este trabajo fue evaluar cómo la comunicación intercultural influye en las relaciones interpersonales de los habitantes de esta comunidad. En particular, se propusieron identificar los tipos de comunicación intercultural, determinar las ventajas y desventajas de su impacto, y analizar su relevancia en las interacciones interculturales. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativa y descriptiva, empleando el método inductivo-deductivo. Durante el trabajo de campo, se realizó una encuesta virtual a una muestra intencional de 54 personas seleccionadas al azar dentro de la comunidad. Los resultados de la encuesta mostraron que el 88,9% de los encuestados creían que la comunicación intercultural tenía un impacto positivo en su calidad de vida, mientras que el 7,4% opinaban lo contrario y el 3,7% se mostraban indiferentes. Concluyendo así que la comunicación intercultural influye en la calidad de vida de los pobladores de forma positiva.

Fuentes (2022), en su estudio titulado *Comunicación intercultural y su influencia en las relaciones interpersonales en la comunidad afrodescendiente en el cantón Quinindé, Parroquia Rosa Zárate, año 2022*, se propuso determinar el impacto de la comunicación intercultural en las relaciones interpersonales dentro de esta comunidad afrodescendiente. Además, se buscó analizar la importancia de la comunicación intercultural en estas relaciones, identificar sus ventajas y desventajas, y proponer un plan comunicacional intercultural que mejore las relaciones interpersonales en la comunidad. La metodología adoptada fue un enfoque mixto cualitativo-cuantitativo, de carácter descriptivo. Los investigadores utilizaron un cuestionario cerrado y la observación participante para una muestra de 80 personas de la parroquia. Los resultados mostraron que el 77.50% de los

encuestados creían que conocer sobre la comunicación intercultural mejoraría sus relaciones interpersonales, mientras que el 18.80% respondió negativamente y el 3.70% se mostró indeciso. En conclusión, se determinó que la comunicación intercultural influye significativamente en las relaciones interpersonales dentro de la comunidad afrodescendiente en la Parroquia Rosa Zárate, destacando la necesidad de implementar un plan comunicacional intercultural para fomentar mejores relaciones interpersonales y valorar la diversidad cultural.

Briones et al. (2020), en su estudio titulado *Comunicación intercultural para el desarrollo de relaciones interpersonales en las comunidades montubias del cantón Quevedo y zonas de influencia de Ecuador*, se propusieron determinar el impacto de la comunicación intercultural en el desarrollo de relaciones interpersonales en estas comunidades. El objetivo específico fue identificar las temáticas de interés social para difundir las riquezas culturales de las comunidades montubias y analizar la necesidad de programas y proyectos que promuevan un diálogo intercultural constante. La metodología empleada se basó en un enfoque cuantitativo, método inductivo, enmarcado en un paradigma interpretativo, aplicando una encuesta estructurada a 269 beneficiarios de un proyecto de labor social en el área de Comunicación. Los resultados revelaron que el 90.71% de los encuestados desconocían la comunicación intercultural, aunque coincidieron en que su adecuada implementación podría mejorar significativamente las relaciones interpersonales y valorar su cultura en igualdad de condiciones con las culturas dominantes. Se concluyó que es esencial promover programas comunitarios sobre comunicación intercultural para preservar

costumbres y tradiciones autóctonas, fomentar valores interculturales en la educación y desarrollar la inteligencia cultural en contextos cambiantes.

Enríquez (2020), en su investigación titulada *Barreras de la comunicación intercultural entre los estudiantes de quinto bachillerato del Instituto Mixto Intercultural*, se propuso identificar los obstáculos que enfrentan los estudiantes de este nivel educativo en cuanto a la comunicación intercultural. El estudio tenía como objetivos específicos detallar los elementos que conforman estas barreras, describir las limitaciones concretas que impiden la fluidez de la comunicación y analizar las formas de comunicación que los estudiantes desarrollan entre ellos. La metodología empleada fue mixta, con una prevalencia cuantitativa y un enfoque descriptivo, aplicando una encuesta a una muestra de 52 estudiantes mediante un cuestionario. Además, se utilizaron documentos bibliográficos para el soporte teórico. Los resultados indicaron que la principal barrera de comunicación era el idioma, con 21 de los 52 estudiantes señalándolo como el mayor obstáculo. Otras barreras identificadas fueron el servicio de internet (16), el estado de ánimo (10) y la falta de conocimiento (2). Se concluyó que las diferencias idiomáticas, especialmente entre el español y los idiomas mayas, dificultan la comunicación clara y eficaz entre estudiantes y autoridades educativas, resultando en una distorsión en la comprensión y transmisión de ideas. La investigación subraya la necesidad de abordar estas barreras para mejorar la eficacia de la comunicación intercultural en el ámbito educativo del Instituto Mixto Intercultural.

Chicaiza (2020), llevó a cabo un estudio titulado *Procesos de comunicación de saberes ancestrales de la cultura Panzaleo en la comunidad Chilla Chico-Ecuador*. El objetivo de esta investigación fue explorar cómo se transmiten los conocimientos ancestrales

dentro de la cultura Panzaleo en la comunidad de Chilla Chico, y evaluar los cambios en estos conocimientos y en los elementos culturales entre los jóvenes y las nuevas generaciones. Para ello, se utilizó una metodología cualitativa, implementando un modelo de trabajo de campo y realizando entrevistas semiestructuradas a lo largo de cuatro generaciones. Los hallazgos indicaron que los adultos mayores reportaron un olvido de los conocimientos ancestrales, reflejado en los cambios de la identidad cultural de la nueva generación, en particular la pérdida de la vestimenta y el idioma tradicionales. El autor concluye que, en la comunidad de Chilla Chico, tanto la identidad cultural como la vestimenta y el idioma kichwa han sufrido transformaciones, adoptando características de diversas culturas tanto nacionales como extranjeras. Además, señala que los conocimientos ancestrales se mantienen principalmente entre los ancianos, mientras que muchos jóvenes y miembros de las nuevas generaciones muestran desinterés por aprender prácticas ancestrales como la agricultura, la vestimenta, la cocina, la música y el idioma, tendiendo en cambio a asimilarse a la cultura mestiza dominante.

Tórres & Ruiz (2019), realizaron una investigación denominada *Comunicación Intercultural en la transmisión de Conocimientos, saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional en el pueblo mestizo costeño de Siuna, RACCN, Nicaragua*. El principal objetivo del estudio fue describir las maneras de comunicación utilizadas para transmitir el legado cultural de la medicina tradicional en este pueblo mestizo. Los investigadores adoptaron un enfoque cualitativo, descriptivo, con metodologías etnometodológicas e interaccionismo simbólico. Emplearon técnicas como entrevistas semiestructuradas y observación directa, además de convivencias e interacciones con ancianos, curanderos,

parteras y sobadores locales. El estudio reveló que la comunicación oral es el vehículo predominante para la transmisión de conocimientos ancestrales y tradiciones, utilizando un lenguaje coloquial que facilita la comprensión y el sentido de pertenencia a su comunidad de origen mestizo. Un ejemplo claro es el uso del término "Chiguin", derivado del Náhuatl y empleado para referirse a los niños. La investigación concluyó que la comunicación intercultural es esencial para la perpetuación y difusión de estos saberes, los cuales se transmiten de generación en generación, desde los padres a los hijos y de los abuelos a los nietos. Este legado cultural es crucial para el cuidado de la salud propia y la asistencia a otros, subrayando la importancia de mantener vivas estas prácticas culturales.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Mamani & Mar (2024), llevaron a cabo un estudio denominado *La comunicación intercultural para fortalecer la interacción entre el personal de salud y los pobladores del distrito de Pichari-Cusco en 2023*, con el fin de analizar cómo la comunicación intercultural influye en la interacción entre el personal de salud y la población de Pichari. La investigación fue de carácter descriptivo, con un diseño no experimental y una muestra de 350 habitantes a quienes se les aplicó una encuesta. Entre los hallazgos más relevantes, solo el 5% de los encuestados calificó como excelente el trato recibido, mientras que el 74% indicó que el idioma constituye un obstáculo significativo para una mejor interacción. De este grupo, el 23% atribuyó el problema al uso de un idioma distinto, y el 17% señaló la falta de paciencia del personal. El estudio concluye que la falta de empatía y el desconocimiento de las lenguas originarias dificultan la interacción entre los profesionales de salud y los pobladores, lo que genera desconfianza hacia los servicios médicos.

Mamani & Montoya (2022), en su investigación titulado *La comunicación intercultural y las manifestaciones de la tradición andina: Caso los Soq'as de Pitumarca, Canchis (2020)*, exploraron cómo la comunicación intercultural ha sustentado las expresiones culturales tradicionales de los habitantes del Distrito de Pitumarca, en la Provincia de Canchis, Departamento del Cusco. El objetivo principal fue identificar las formas de comunicación intercultural manifestadas en la percepción de los Soq'as por parte de los pobladores. Utilizando una metodología cualitativa y descriptiva, se trabajó con una muestra de 100 personas del distrito, incluyendo tanto hombres como mujeres de entre 20 y 70 años, mediante entrevistas y encuestas como técnicas de recolección de datos. Los resultados revelaron que la comunicación intercultural, especialmente a través de la transmisión oral de padres y abuelos, ha sido fundamental para mantener vivas las creencias y tradiciones relacionadas con los Soq'as. Esta transmisión oral abarca historias, mitos y advertencias que contribuyen a la perpetuación de comportamientos y valores culturales. Sin embargo, se encontró que hay pocas referencias sobre los Soq'as en textos escritos, lo que destaca la falta de documentación formal sobre el tema. Finalmente concluyen que la comunicación intercultural ha sido esencial no solo para la preservación de la cultura local en Pitumarca, sino también como un medio de transmisión de usos y costumbres entre generaciones. Además, enfatiza la necesidad de documentar y preservar estas manifestaciones culturales para asegurar su continuidad y reconocimiento en un contexto moderno.

Moina (2021), en su investigación titulada *Enseñanza de quechua y la comunicación intercultural en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Gregorio Mendel, Grau-Apurímac 2018*, tuvo como uno de sus objetivos específicos evaluar el nivel de comunicación intercultural en sus diferentes dimensiones en los estudiantes del instituto. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental de tipo correlacional, con una muestra de 141 estudiantes a quienes se les aplicaron cuestionarios validados para evaluar la comunicación intercultural y sus respectivas dimensiones. Los hallazgos mostraron que el 73,8% de los estudiantes consideraron que la comunicación intercultural era buena. En cuanto a sus dimensiones, el 53,2% de los estudiantes calificó la conciencia de valores y referencias culturales como buena, y el 51,8% percibió la perspectiva cultural como positiva. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes presentó un nivel satisfactorio de comunicación intercultural, lo que reflejó una adecuada conciencia sobre los valores y referencias culturales, así como una perspectiva cultural favorable; sin embargo, un porcentaje relevante la valoró como regular o deficiente, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias educativas que fortalezcan estas dimensiones.

Mandujano (2021), en su estudio titulado *La comunicación y los conocimientos tradicionales de las personas adultas mayores: El caso de la estrategia Saberes Productivos en la comunidad de Andamarca, provincia de Lucanas, Ayacucho (2019)*, se centró en analizar el impacto de la comunicación intercultural y estratégica en las percepciones de los adultos mayores y los funcionarios municipales sobre los conocimientos tradicionales. El estudio se desarrolló en el contexto de la estrategia Saberes Productivos, promovida por el programa social “Pensión 65”, entre agosto y octubre de 2019. Utilizando una metodología

cualitativa, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas y se observaron las prácticas comunicativas durante las actividades de Saberes Productivos y en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM). Los resultados revelaron que la comunicación intercultural es crucial para la participación activa de los adultos mayores en la recuperación y difusión de sus conocimientos tradicionales. Sin embargo, se identificaron barreras significativas, como el uso predominante del castellano por parte de los funcionarios y la falta de información sobre la estrategia entre los adultos mayores. A pesar de estas barreras, la investigación concluyó que la competencia intercultural facilita el reconocimiento de similitudes y fomenta la empatía entre los adultos mayores y los funcionarios municipales. Este reconocimiento mutuo y la empatía resultante son esenciales para construir relaciones interculturales e intergeneracionales sólidas, que permitan el aprendizaje y el entendimiento mutuos.

Ortiz (2019), en su estudio titulado *Las estrategias de comunicación intercultural para la adecuación cultural de los servicios para becarios del Programa Beca 18 en Lima*, buscó identificar las estrategias de comunicación intercultural que facilitan la adecuación cultural de los servicios universitarios y del Pronabec para los beneficiarios migrantes del programa Beca 18. El estudio adoptó una metodología cualitativa, que incluyó entrevistas a tres actores principales: Pronabec, las universidades y los becarios de diversas culturas. Los resultados revelaron obstáculos significativos en la implementación de un enfoque intercultural en las universidades, tales como la discriminación, el sentimiento de inferioridad entre los becarios migrantes, el cuestionamiento de su identidad y las deficiencias en las comunicaciones del programa. Estos problemas destacan la necesidad de estrategias de

comunicación intercultural que no solo promuevan la inclusión, sino que también eliminen los prejuicios y mejoren la gestión de la diversidad cultural. Las conclusiones subrayan que las estrategias de comunicación intercultural son esenciales para reducir prejuicios y fomentar un entorno educativo más inclusivo y respetuoso.

2.1.3. Antecedentes Regionales

No se han encontrado antecedentes relacionados con la variable de estudio a nivel regional.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Interculturalidad

La interculturalidad requiere que dos o más grupos con diferentes raíces o creencias culturales interactúen o convivan dentro de un determinado espacio. Walsh (2005) lo define como un proceso bastante prolongado de relaciones, comunicación y aprendizaje entre diferentes personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones. El objetivo es fomentar, construir y promover el respeto mutuo y el desarrollo de la integridad de las personas, superando sus diferencias culturales y sociales. En este sentido, la interculturalidad garantiza relaciones sociales positivas entre varios grupos culturales. Además, sirve como un medio para que las sociedades alcancen una armonía completa al aceptar las diversidades de todos. Hay grupos dentro de las sociedades que están en constante movimiento y llevan consigo sus costumbres y tradiciones.

Por otro lado, Nuñez & Gonzáles (2014) sostienen que se refiere a relaciones horizontales de igualdad en las que debe existir en la sociedad la interacción, la participación,

el diálogo y la convivencia mutua. De manera similar, Rodríguez & Iturmendi (2013) sostienen que la interacción intercultural es la interacción entre dos o más grupos culturales siempre que esta interacción sea horizontal y sinérgica. Cabe mencionar que ninguna cultura es mejor que otra.

En la misma línea, la Defensoría del Pueblo del Perú (2015) afirma que la actitud intercultural es una interpretación que incluye la comprensión de las diferentes culturas de la sociedad. Esto muestra nuevamente una jerarquía de representaciones culturales que excluye dolorosamente a los más vulnerables, como los aborígenes o los aborígenes.

2.2.2. Comunicación Intercultural

2.2.2.1. Inicios de la Comunicación Intercultural

Los inicios de la comunicación intercultural durante la época colonial estaban centrados en la asimilación de los indígenas a la cultura de la potencia colonizadora. Sin embargo, después de la Segunda Guerra Mundial y con los procesos de descolonización, esta perspectiva cambió. Occidente comenzó a interesarse por conocer las culturas de distintos pueblos para poder comunicarse y negociar con ellos de manera eficaz. La creación de la Sociedad de Naciones en 1920 y, especialmente, de la ONU en 1945, junto con otras organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el Banco Mundial y la UNESCO, subrayaron la necesidad de comunicación entre diferentes pueblos y culturas.

Durante la guerra fría, los Estados Unidos, como potencia hegemónica, mostró un gran interés en cimentar su influencia exterior, utilizando la comunicación intercultural como una herramienta estratégica clave. En la década de 1950, el antropólogo estadounidense

Edward T. Hall se destacó como uno de los pioneros en este campo. En 1959, Hall introdujo por primera vez el término "intercultural communication" en su libro "The Silent Language".

En los años 60, la necesidad de este campo de estudio en los Estados Unidos recibió un doble impulso. Internamente, algunas minorías, como los afroamericanos, comenzaron a reivindicar su propia cultura. Externamente, las guerras en el sudeste asiático no solo fomentaron el contacto con las culturas de estos países, sino que también resultaron en un gran flujo de refugiados de Camboya, Laos y Vietnam hacia los EE.UU. A esto se sumaron las migraciones desde países latinoamericanos.

Durante la misma década, estudiosos latinoamericanos como García Canclini, entre otros, desarrollaron teorías críticas sobre la dependencia y el imperialismo. Estas teorías cuestionaban la noción de que los medios de comunicación eran meros instrumentos de progreso y promovían la libre circulación de productos comunicativos industriales. También en los años 60, se rompió la visión etnocéntrica que sostenía que los problemas de desarrollo podían resolverse aplicando de manera mecánica el sistema político y económico occidental en el tercer mundo.

En los años 70, la comunicación intercultural se consolidó como una disciplina académica en los Estados Unidos y pronto se comenzaron estudios similares en otros países. A principios de esta década, la Speech Communication Association creó una comisión para estudiar la International and Intercultural Communication, que comenzó a publicar anualmente a partir de 1974. Este enfoque inicial favoreció enormemente los estudios de comunicación interpersonal sobre la comunicación de masas. Muchas definiciones de comunicación intercultural se centraron únicamente en la comunicación interpersonal. Por

ejemplo, Casmir & Asuncion (1989) definen los estudios de comunicación intercultural como aquellos que buscan comprender qué ocurre cuando los seres humanos de diferentes culturas se reúnen, interactúan e intentan resolver problemas en diversas interrelaciones.

2.2.2.2. Conceptualización de la Comunicación Intercultural

La interacción entre personas de diferentes culturas y lenguas se conoce como comunicación intercultural. Debido a que previamente han experimentado procesos de interacción y han adquirido diversos marcos de conocimiento, las personas que participan en el contacto intercultural tienen experiencia con procesos de socialización. La competencia intercultural puede completar la comunicación (Aguirre, 1997).

Además, la comunicación intercultural se refiere a las interacciones entre individuos que pertenecen a diferentes culturas o grupos étnicos dentro de un sistema sociocultural específico. Según Alsina (2001), la comunicación intercultural es un proceso que surge de la interacción entre personas de diferentes lenguas y culturas. Este proceso se facilita mediante la competencia intercultural, que permite negociar significados y actuar adecuadamente en contextos multiculturales.

Por otro lado, Martínez, Montero et al. (2009) definen la comunicación intercultural como la comunicación entre diferentes culturas donde la interacción es la clave para comprender a las diferentes personas, que puede ser comunicación interpersonal o comunicación mediática. En otras palabras, es el intercambio de mensajes entre personas con diferentes orígenes culturales.

Según Rizo (2013), la comunicación intercultural se entiende como la comunicación interpersonal que involucra a personas de diferentes orígenes culturales que tienen que

superar diversas barreras personales y situacionales para comunicarse de manera eficaz. Esta definición incluye implícita o implícitamente los siguientes elementos que podemos considerar como requisitos para la comunicación intercultural, a saber: la autoconciencia de las diferencias y la heterogeneidad; verbal, etc.) para ayudar a superar obstáculos y, en última instancia, lograr un objetivo común: la comprensión.

Para llevar a cabo la presente investigación, se adopta la definición de Rodrigo Alsina, basada en su profundo entendimiento de la comunicación intercultural, como se presenta en su obra de 1999, *Comunicación Intercultural*. En este trabajo, Alsina subraya la importancia de considerar tanto la comunicación verbal como la no verbal en las interacciones entre personas de diferentes culturas. Además, identifica la competencia intercultural como un elemento esencial para completar la comunicación, indicando que la capacidad de superar barreras culturales y lingüísticas es fundamental para una comunicación eficaz. También destaca los requisitos para una comunicación intercultural exitosa, tales como la conciencia de las diferencias y la heterogeneidad, la habilidad para superar obstáculos y el esfuerzo por alcanzar una comprensión mutua. En resumen, la elección de Alsina como autor se justifica por su habilidad para abordar los aspectos esenciales de la comunicación intercultural, proporcionando un marco sólido para investigar la transmisión de saberes ancestrales en el contexto de la medicina tradicional en Marián.

2.2.2.3. Características de la Comunicación Intercultural

Martínez & Montero et al. (2009) identificaron una serie de características que la comunicación intercultural debe cumplir para crear interacciones rentables:

- ✓ La claridad nos permite comunicarnos eficazmente entre culturas.

- ✓ Sólo comprendiendo a las personas podemos dar forma al proceso de convivencia.
- ✓ No te cierres, aprende sobre nuevas culturas, costumbres, tradiciones, conocimientos y conocimientos sobre los diferentes grupos sociales.
- ✓ La interacción es fundamental para no perder el contacto con las personas. Esto sólo puede lograrse comprendiendo las culturas de otras naciones.
- ✓ Intercambio de diferentes conocimientos y significados entre diferentes culturas.

Para desarrollar una comunicación intercultural adecuada, Alsina (1999) también recomienda tener en cuenta las siguientes características:

- ✓ Los interlocutores están motivados para aprender sobre otras culturas y mostrar empatía.
- ✓ También comienzan a comprender sus propias culturas y los procesos de comunicación.
- ✓ Observar las partes de la comunicación no verbal.
- ✓ Crean que los malentendidos son parte del intercambio intercultural.
- ✓ Se esfuerzan por comprender las expresiones de sus interlocutores, negociando no solo el significado del mensaje sino también el poder de la expresión.

2.2.2.4. Objetivos de la Comunicación Intercultural.

Alsina (1997), propuso cuatro objetivos de la comunicación intercultural. En primer lugar, la búsqueda de una comunicación intercultural basada en el diálogo intercultural, crítico y autocrítico, porque las relaciones interculturales comienzan con uno mismo (Weber, 1996). El propósito de esta conversación es conocer a la otra persona. En segundo lugar, debemos descartar prejuicios y estereotipos negativos sobre las culturas, porque no hay

culturas buenas o malas. Cabe mencionar que en la era de la globalización los estereotipos son más comunes, por lo que la intercultural merece este cambio de mentalidad, libre de estereotipos y prejuicios. En tercer lugar, buscar una audiencia igualitaria. Negociación Intercultural (Pinxten, 1996). Para ello, es necesario eliminar el paternalismo y la mentalidad de víctima como actitudes negativas hacia la conversación intercultural. Este famoso encuentro intercultural enfrentará el racismo cultural, intereses políticos y económicos nacionales irreconciliables que crean la imagen del enemigo en función de su utilidad histórica.

En cuarto y último lugar, es necesario reevaluar la propia cultura para comprender y, eventualmente, aceptar otros valores alternativos. De esta manera, ganaremos una identidad intercultural que nos permita comprender que nuestros valores culturales no son únicos y que otras culturas también tienen contenidos válidos.

2.2.2.5. Obstáculos de la Comunicación Intercultural

Además, Alsina (1999) sugirió algunas barreras a la comunicación intercultural.

a) *Intentar comprender a los demás basándose en estereotipos.* Es imposible entender a una persona por lo que dice o por simples estereotipos, porque son ideas engañosas. Los estereotipos pueden entenderse como la acumulación de creencias e ideas reflejadas por los propios miembros de un grupo social (Guirdham, 1999). Es un lugar de orientación cultural, generalización, fluidez y heterogeneidad, donde los promotores hacen generalizaciones engañosas y a veces peligrosas.

b) *No se da cuenta de su ignorancia*. La ignorancia existe en cada uno de nosotros, pero no podemos darnos cuenta de nuestra ignorancia. Por ejemplo, existen más de 3.500 grupos culturales en el mundo. ¿Cuántos de ellos conocemos? Preguntas para que todos respondan.

(c) *La hiperdimensionalidad de la diferencia*. Si nos centramos sólo en las diferencias culturales al analizar otras culturas, seguramente olvidaremos notar que hay muchos puntos en común. Una visión demasiado diferenciada de la realidad puede llevar a posiciones personales o culturales erróneas (Delgado, 1998).

d) *No generalizar a partir de la cultura dominante*. Si intentamos generalizar o generalizar, debemos partir de lo que las culturas tienen en común, en lugar de complacer a la cultura dominante. Para hablar de universalidad hay que partir de lo concreto, por lo que hay que dejar de lado el etnocentrismo, que sólo conducirá a una falsa universalización (Shohat & Stam, 1994). La humanidad tiene la responsabilidad de defender todas las culturas y aceptarlas como parte de su propia cultura y humanidad.

2.2.2.6. Relevancia de la Comunicación Intercultural

Debido a que hay una gran cantidad de costumbres, creencias, saberes, prácticas y conocimientos en el mundo actual, la sociedad ha decidido ignorarlos. Barraza (2021) afirma que el etnocentrismo es la principal causa del racismo, la discriminación y los prejuicios entre personas de todo el mundo. Por lo tanto, señala que la comunicación intercultural es crucial para comprender quiénes somos, qué pensamos y qué hacemos. Esto nos permitirá conocer a las diferentes culturas sin juzgarlas y elegir aprender a convivir con ellas y respetar su forma de ser.

Por otro lado, Rodrigo (1999) señaló que hoy en día hay millones de seres humanos en el mundo, por lo que existen muchas culturas, y dentro de cada cultura existen diferentes comunidades o grupos culturales. En este ecosistema cultural, la comunicación intercultural es importante para comprender y compartir conocimientos, ideas y prácticas con grupos y personas diferentes a nosotros. Por tanto, podemos tomar todas las cosas buenas de los demás y compartir las nuestras con ellos.

2.2.3. Cultura y Comunicación

La comunicación no puede desvincularse de la cultura, ya que esta última proporciona el contexto necesario para su existencia. Hall (1966) señaló que la cultura y la comunicación son inseparables, pues la cultura se manifiesta a través del proceso comunicativo intercultural. Definir la cultura ha resultado complejo, con numerosas definiciones plausibles pero ninguna definitiva (Kroeber & Kluckhohn, 1952). Sin embargo, conceptos recurrentes incluyen "patrones y temas", "universales y particulares", y características "explícitas e implícitas". Benedict (1934) destacó la importancia de identificar patrones de conducta distintivos en culturas específicas, mientras que Ruhly (1976) comparó la cultura con un iceberg, donde solo una pequeña parte es visible y la mayor parte permanece oculta, representando los aspectos explícitos e implícitos de la cultura. La cultura se aprende y se transmite de generación en generación, proporcionando un marco de referencia cognitivo para comprender e interactuar con el mundo (Brislin, 1981).

Por otro lado, la comunicación se conceptualiza como el proceso de transmitir mensajes y compartir significados mediante símbolos (Berlo, Barnlund, Dance, Howell, Patton y Giffin, y Smith). Estos símbolos pueden ser lingüísticos, no verbales, pictóricos,

entre otros, y su interpretación varía según la cultura, la experiencia individual y el contexto de comunicación. La retroalimentación es esencial en el proceso comunicativo, facilitando la corrección y el entendimiento mutuo entre emisor y receptor. Los mensajes se transmiten a través de diversos canales, desde interacciones cara a cara hasta medios de comunicación masiva.

2.2.4. Fundamentos Teóricos de la Comunicación Intercultural

2.2.4.1. Teoría de Gestión de la Ansiedad y la Incertidumbre

La Teoría de la Gestión de la Ansiedad y la Incertidumbre desarrollada por William Gudykunst en 1993, representa una de las contribuciones teóricas más relevantes para analizar la comunicación intercultural desde una perspectiva que integra lo sociológico, psicológico y comunicacional. Esta teoría busca explicar de qué manera las personas pueden establecer una comunicación efectiva con individuos de contextos culturales distintos, enfrentando los desafíos que conllevan la incertidumbre sobre las posibles conductas del otro y la ansiedad generada por estas interacciones.

Inspirada en la Teoría de la Reducción de la Incertidumbre de Berger y Calabrese (1975), la propuesta de Gudykunst amplía este enfoque al incluir no solo la dimensión cognitiva de la incertidumbre, sino también el componente emocional, es decir, la ansiedad. El autor sostiene que la comunicación entre culturas será más eficiente en la medida que las personas sean capaces de manejar adecuadamente su ansiedad y minimizar su incertidumbre respecto al comportamiento ajeno (Gudykunst, 1993).

Dentro de esta teoría, se distinguen dos clases de incertidumbre: la predictiva, que se refiere a la dificultad de anticipar cómo actuará el otro; y la explicativa, que está relacionada

con comprender las razones detrás de dichas acciones. A esto se suma la ansiedad, definida como “una reacción emocional frente a la percepción de una amenaza a nuestra imagen personal o a la interacción misma” (Gudykunst, 1993).

Según Gudykunst, para que la comunicación sea exitosa, tanto la ansiedad como la incertidumbre deben mantenerse dentro de márgenes adecuados. Un nivel elevado de ansiedad puede provocar respuestas defensivas o inhibición, mientras que niveles demasiado bajos pueden traducirse en apatía o desinterés. Asimismo, una incertidumbre extrema puede conducir a malentendidos, mientras que una certidumbre absoluta podría fomentar estereotipos. Por tanto, la clave de una comunicación eficaz radica en alcanzar un equilibrio funcional entre ambos componentes: para relacionarnos eficazmente con personas de culturas diferentes, es necesario mantener la ansiedad y la incertidumbre dentro de niveles manejables (Gudykunst, 1993).

Un concepto esencial en la teoría es el del “forastero” o *stranger*, término tomado de Simmel (1908) y Schütz (1964), que alude a quien no forma parte del grupo cultural dominante. Este individuo, por su condición de ajeno, genera tanto interés como tensión. En las interacciones interculturales, ambas partes pueden verse como forasteros, ya que perciben al otro como diferente en normas, creencias y expectativas, lo que intensifica tanto la incertidumbre como la ansiedad.

A partir de este concepto, Gudykunst elaboró más de cuarenta axiomas que describen las conexiones entre factores cognitivos, emocionales y conductuales en contextos comunicativos interculturales. Estos pueden sintetizarse en tres pilares fundamentales para lograr una interacción eficaz:

Motivación: representa la voluntad de establecer vínculos significativos con personas de culturas distintas. Esta disposición se ve influida por la apertura al cambio, la curiosidad cultural y la intención de relacionarse.

Conocimiento: alude al grado de comprensión sobre los valores, normas, creencias y estilos comunicativos de la otra cultura. No se trata solo de saber datos, sino de desarrollar una conciencia crítica y profunda del otro desde su perspectiva.

Habilidades: incluyen las competencias necesarias para ajustar la comunicación al entorno intercultural, como la empatía, la tolerancia a la ambigüedad, la escucha activa, la sensibilidad cultural y el control emocional durante la interacción.

Un elemento destacado por Gudykunst es la importancia de la autoconciencia. Reconocer los propios valores, prejuicios y marcos culturales previene interpretaciones sesgadas o etnocentristas. Esta reflexión personal facilita una metacomunicación más consciente y ajustada al contexto.

La teoría también incorpora principios del interaccionismo simbólico de Mead (1934), al sostener que el sentido se construye durante la interacción. Desde esta óptica, los significados no son fijos ni universales, sino que emergen a partir del intercambio, el contexto y las expectativas compartidas. Así, la comunicación intercultural se convierte en un proceso simbólico, dinámico y negociado.

En definitiva, la Teoría de la Gestión de la Ansiedad y la Incertidumbre plantea que lograr una comunicación intercultural exitosa no solo requiere conocer la cultura del otro, sino también ser capaz de regular las propias emociones, reconocer los propios límites y

adoptar una actitud abierta ante la diversidad. Desde esta mirada, la comunicación no es solo transmisión de información, sino una vía esencial para tender puentes entre diferentes realidades culturales.

2.2.4.2. Teoría de la Adaptación Transcultural

La Teoría de la Adaptación Transcultural, propuesta por Young Yun Kim en 1995, constituye un enfoque integral que busca explicar cómo las personas migrantes logran integrarse en nuevas culturas mediante procesos comunicativos continuos. Esta teoría se deriva de investigaciones empíricas desarrolladas desde la década de 1970, centradas en identificar los elementos esenciales para establecer una comunicación efectiva entre individuos provenientes de contextos culturales distintos, especialmente en el caso estadounidense.

Kim articula su modelo teórico en torno a cuatro postulados fundamentales. En primer lugar, considera que la adaptación es un fenómeno natural del desarrollo humano, caracterizado por ser constante, necesario y transformador. En segundo lugar, subraya que este proceso tiene una naturaleza esencialmente comunicativa: se produce a través de la interacción social y no puede ser evitado. En tercer lugar, retoma la premisa de la Escuela de Palo Alto según la cual “es imposible no comunicarse”, implicando que incluso el silencio o la incompreensión son formas válidas de interacción. Finalmente, destaca que la adaptación tiene repercusiones tanto en el ámbito interno (emocional y psicológico) como en el externo (relacional y social), resultando en una transformación profunda del individuo en su relación con el nuevo entorno cultural (Kim, 1995).

Dentro de este planteamiento, Kim introduce dos nociones fundamentales: la figura del “forastero” y el concepto de “adaptación transcultural”. Basándose en ideas de Gudykunst, define al forastero como una persona que ha completado su socialización primaria en una cultura distinta, que se encuentra expuesta activamente a una nueva cultura y que mantiene un contacto comunicativo constante con sus integrantes. Así, el forastero no es simplemente un extranjero, sino un sujeto que atraviesa un proceso de transformación identitaria mediante la interacción intercultural.

La adaptación transcultural se entiende como un proceso dinámico, progresivo y continuo, resultado del contacto sostenido con una cultura diferente. Este proceso abarca diversas fases: asimilación (adopción de normas del nuevo entorno), aculturación (incorporación de valores y comportamientos), imitación (aprendizaje de pautas culturales), y ajuste (respuesta emocional y cognitiva al contexto). Sin embargo, Kim aclara que este camino no sigue una línea recta, sino que es un proceso espiral, marcado por avances, retrocesos y reajustes permanentes (Kim, 1995).

Un elemento esencial de este modelo es el concepto de choque cultural, que alude al impacto psicológico y emocional que enfrenta el migrante al encontrarse con una cultura diferente. Este choque genera sentimientos de ansiedad, confusión e incertidumbre que deben ser gestionados adecuadamente para alcanzar un nuevo equilibrio comunicativo. Este estado de homeóstasis comunicativa no implica solo adaptación pasiva, sino una reestructuración activa de la identidad mediante la interacción simbólica con el otro (Kim, 1995).

En esta línea, Kim introduce la noción de identidad intercultural emergente, que describe a personas cuya identidad ha evolucionado hacia una mayor flexibilidad, apertura y

adaptabilidad como resultado del proceso de adaptación. Esta nueva identidad no sustituye la identidad cultural de origen, sino que la reconfigura al integrar nuevas perspectivas culturales, permitiendo una mejor interacción en contextos multiculturales. Este proceso está mediado por dos niveles de simbolización: la simbolización privada (proceso interno de interpretación de la experiencia) y la simbolización pública (negociación de significados en el entorno social) (Kim, 1995).

Otro concepto clave es la competencia comunicativa autóctona, que Kim define como la habilidad del forastero para comprender, interpretar y responder eficazmente a los estímulos comunicativos de la nueva cultura. Esta competencia posee tres dimensiones: cognitiva (conocimiento del lenguaje y cultura), afectiva (motivación y apertura emocional), y operativa (capacidad de actuar adecuadamente en interacciones reales). Además, cualidades como la tolerancia a la ambigüedad, la empatía cultural, la apertura emocional y la resiliencia inciden directamente en el nivel de competencia que se pueda alcanzar (Kim, 1995).

Asimismo, Kim diferencia dos formas principales de comunicación que intervienen en la adaptación: la comunicación interpersonal autóctona, referida al contacto directo con miembros de la cultura receptora, y la comunicación mediática autóctona, entendida como la exposición a los medios del nuevo contexto. La primera permite una retroalimentación directa y fomenta aprendizajes profundos, mientras que la segunda ofrece una vía indirecta para familiarizarse con los códigos culturales. No obstante, Kim advierte que una exposición excesiva a medios de la cultura de origen puede generar resistencia al cambio y fortalecer la nostalgia, dificultando el proceso de adaptación (Kim, 1995).

Por último, la teoría reconoce que el proceso de adaptación no depende únicamente del migrante. El entorno también ejerce una influencia decisiva. Kim identifica tres factores contextuales que condicionan este proceso: la accesibilidad estructural (oportunidades reales de integración), la accesibilidad psicológica (percepciones, actitudes y prejuicios del entorno), y la presión social para adaptarse (expectativas normativas que impulsan al migrante a ajustarse). Todos estos elementos deben considerarse para un análisis profundo del fenómeno comunicativo en contextos interculturales (Kim, 1995).

La Teoría de la Adaptación Transcultural de Kim ofrece una mirada holística y dinámica sobre cómo las personas migrantes reformulan su identidad a través de la interacción comunicativa con nuevas culturas. Al considerar tanto los factores personales como los del entorno, este enfoque brinda herramientas valiosas para comprender los desafíos y oportunidades que surgen en los procesos de comunicación intercultural en contextos de movilidad humana.

2.2.4.3. Teoría de la Tercera Cultura

Esta teoría, formulada por Casmir (1992), propone la creación de una cultura compartida que facilite la superación de los obstáculos en la comunicación intercultural. Esto se debe a que las culturas nacionales, por sí solas, no garantizan interacciones eficaces en entornos diversos. Basada en el interaccionismo simbólico y encuadrada dentro de los enfoques de comunicación intercultural, esta teoría prioriza los resultados de la interacción por encima de sus dificultades, fomentando la cooperación entre los interlocutores para construir un marco cultural común que propicie la comprensión mutua.

Desde esta perspectiva, la Escuela de Palo Alto (1994) conceptualiza la tercera cultura como una subcultura emergente que surge en el proceso comunicativo con el fin de alcanzar metas específicas a través del ajuste conductual y la creación de experiencias compartidas. Rodrigo Alsina (1999) identifica tres niveles en los que se manifiesta este fenómeno: el individual, el organizacional y el mediado. Para estructurar esta cultura, se han planteado tres modelos: el ciclo de actuación individual, la construcción de la tercera cultura y un modelo que surge de la interacción de los dos anteriores.

El primer modelo, que Rodrigo Alsina (1999) considera limitado, se basa en la experiencia individual, donde los conocimientos y habilidades adquiridos en la interacción favorecen la construcción de relaciones interpersonales más eficaces. En esta línea, Romeu (2006) sostiene que el punto de partida en la edificación de la tercera cultura es el intercambio de experiencias entre los participantes. A pesar de sus diferencias culturales, los individuos establecen vínculos a partir de la necesidad de comunicarse.

El segundo modelo se enfoca en la formación de una cultura compartida, permitiendo a quienes participan en la comunicación intercultural desarrollar un sistema simbólico y estructural común. Según Casmir (1992), este proceso posibilita que los individuos sobrevivan, crezcan mutuamente y disfruten de la vida. La construcción de valores compartidos evoluciona y se adapta conforme a nuevas interacciones y necesidades. Sin embargo, actores externos pueden interferir en la consolidación de esta tercera cultura. Aun así, Romeu (2006) señala que, a pesar de los obstáculos, el intercambio de experiencias genera un ajuste en las interacciones, facilitando un entorno comunicativo en el que las distintas perspectivas se integran de manera armoniosa y productiva.

El tercer modelo, resultado de la síntesis de los anteriores, representa la culminación del proceso de construcción de la tercera cultura. En esta fase, los participantes han desarrollado códigos comunes a partir del ajuste y reinterpretación de sus experiencias, estableciendo así una interdependencia que se mantiene a través de los procesos comunicativos y da lugar a nuevas necesidades de interacción. Según Romeu (2006), esta etapa no solo implica la creación de una cultura compartida, sino también la capacidad de deconstruir, comprender y asimilar las diferencias dentro de un marco de referencia común.

Casmir argumenta que la tercera cultura surge como respuesta a la ineficacia de las políticas para gestionar conflictos multiculturales, ya que estas suelen centrarse en las tensiones y relaciones de poder en lugar de fomentar equilibrios comunicativos. No obstante, su modelo opera en el plano interpersonal y no garantiza su aplicabilidad a nivel social. Además, evita cuestionar directamente las estructuras de poder o las instituciones, apoyándose en la cooperación voluntaria y la disposición al entendimiento mutuo entre los individuos. Su propuesta se enfoca en describir los modelos y la dinámica de interacción, sin profundizar en su implementación práctica.

En este marco, Chen y Starosta, citados por Vilà (2005), identifican cinco etapas en la construcción de la tercera cultura dentro de la comunicación intercultural. La primera, denominada comunicación intercultural intrapersonal, se caracteriza por la toma de conciencia y la presentación unilateral, destacando la curiosidad y la motivación inicial para el diálogo. La segunda fase, la comunicación intercultural interpersonal, involucra la búsqueda de información, la reciprocidad y el ajuste mutuo, advirtiendo que cualquier intento de imponer superioridad puede obstaculizar el proceso.

La tercera fase, comunicación intercultural retórica, marca el momento en que los participantes consideran tanto su propia perspectiva cultural como la del otro, iniciando un proceso de convergencia e integración de elementos que darán forma a la tercera cultura. Luego, en la comunicación metacultural, se produce un intercambio simbólico y una reinterpretación de significados, promoviendo ajustes y asimilaciones mutuas. Esto reduce las discrepancias respecto a las normas establecidas y consolida la negociación como un mecanismo natural dentro de la interacción intercultural.

Finalmente, la comunicación intracultural supone un progresivo abandono de la cultura de origen en favor de una meta identidad, la cual servirá de base para futuras interacciones dentro de la tercera cultura.

2.2.5. Dimensiones de la Comunicación Intercultural

La presente investigación considera como dimensiones de estudio los elementos propuestos por Alsina (1997) para una comunicación intercultural eficaz.

a) Uso de una lengua común. El uso de una lengua común constituye una condición indispensable para garantizar la eficacia en la comunicación intercultural. Esta dimensión permite que los conocimientos transmitidos sean comprendidos por todas las partes involucradas, facilitando un diálogo claro, respetuoso y bidireccional. Según Alsina (1999), el uso de una lengua común no solo mejora el intercambio de significados, sino que también reduce significativamente los malentendidos y refuerza el respeto mutuo entre los interlocutores.

Asimismo, García Ponce (2020) señala que la lengua común es el punto de partida de toda interacción intercultural, ya que permite establecer vínculos de confianza y

comprensión. En el contexto de la medicina tradicional, el uso de una lengua común adquiere especial relevancia, ya que no solo asegura la correcta transmisión de los saberes ancestrales, sino que también posibilita su difusión y preservación en condiciones culturalmente sensibles.

b) Conocimiento de la cultura ajena. El conocimiento de la cultura ajena es una dimensión clave para una comunicación intercultural eficaz, ya que permite a los actores sociales acercarse con apertura, empatía y sensibilidad hacia los saberes de otras comunidades. Este conocimiento abarca el conocimiento de rituales medicinales, prácticas tradicionales (como el uso de plantas, minerales o terapias manuales) y una comprensión profunda de los valores culturales que sustentan dichas prácticas (Alsina, 1999).

Alsina (2011) enfatiza que para lograr una comunicación intercultural eficaz es indispensable poseer un conocimiento básico del sistema cultural del otro, ya que esto permite evitar malentendidos y fomentar relaciones basadas en el respeto. Martínez (2023) complementa esta idea al señalar que el conocimiento de la cultura del otro facilita el establecimiento de vínculos más sólidos y significativos. En el ámbito de la medicina ancestral, este entendimiento promueve una transmisión legítima de conocimientos, respetando las creencias y estructuras simbólicas de las comunidades originarias.

c) Reconocimiento de la cultura ajena. El reconocimiento de la cultura ajena implica una actitud valorativa hacia la diversidad cultural. Esta dimensión se manifiesta a través del respeto a creencias ajenas y la valoración de influencias externas, admitiendo que los conocimientos ancestrales pueden enriquecerse en el diálogo con otras culturas (Alsina,

1999). Malouf (1999) señala que el respeto genuino hacia otras formas de vida y pensamiento reduce las barreras comunicativas y favorece la apertura al intercambio.

Por su parte, Byram y Morgan (1994) sostienen que reconocer y valorar la diversidad implica aceptar múltiples formas de interpretar el mundo, desde una actitud empática y reflexiva. En la transmisión de saberes ancestrales, el reconocimiento de la cultura ajena es esencial para construir relaciones colaborativas, donde se aprecie la riqueza de cada sistema cultural sin imposiciones.

d) Reconocimiento de la propia cultura. El reconocimiento de la propia cultura representa una toma de conciencia del valor de los saberes autóctonos como parte de la identidad colectiva. Esta dimensión incluye el reconocimiento de influencia propia en los procesos de intercambio, la apreciación de contribución cultural al acervo compartido, y el mantenimiento de identidad cultural como elemento irrenunciable en la comunicación intercultural (Alsina, 1999).

Rogers (1959) resalta la importancia del autoconocimiento cultural para identificar sesgos, fortalecer la identidad y comunicar con autenticidad. En la transmisión de saberes ancestrales, reconocer la propia cultura permite compartir conocimientos de manera respetuosa y afirmar su valor frente a otras formas de conocimiento, lo que contribuye a su preservación y revitalización.

d) Eliminación de prejuicios. La eliminación de prejuicios se presenta como una condición indispensable para lograr una interacción respetuosa y horizontal. Esta dimensión se manifiesta en el compromiso con la eliminación de prejuicios que obstaculizan la comprensión, así como en la mejora mediante eliminación de prejuicios que refuerzan la

confianza y el respeto mutuo. Asimismo, fomentar una visión abierta favorece el reconocimiento del otro sin recurrir a estereotipos (Alsina, 1999).

Allport (1954) define el prejuicio como una actitud negativa, injustificada y rígida hacia un grupo cultural. Superar este obstáculo implica cuestionar las propias creencias, buscar información objetiva y generar experiencias de contacto que favorezcan la apertura intercultural. En el ámbito de la medicina tradicional, la eliminación de prejuicios es esencial para valorar de forma justa los saberes ancestrales y garantizar su transmisión sin discriminación.

e) Empatía. Esta capacidad proviene del deseo de comprender a los demás. Cuando hablamos de empatía nos referimos a superar un encuentro cultural que no sólo es fruto de la indiferencia, sino que también genera emociones negativas. La empatía constituye una competencia clave en la interacción intercultural, ya que permite comprender emocional y cognitivamente a los otros. Esta dimensión incluye la comprensión de perspectivas ajenas, la facilidad para empatizar en contextos diversos, y la creación de un ambiente de escucha activa donde las personas se sientan valoradas (Alsina, 1999).

Goleman (2000) define la empatía como la capacidad de entender y compartir las emociones de los demás, lo que facilita respuestas adecuadas en contextos multiculturales. En la transmisión de saberes ancestrales, la empatía es esencial para construir relaciones genuinas basadas en la escucha y el respeto, fortaleciendo así el vínculo entre generaciones y culturas.

f) Metacomunicación. Para tener una buena comunicación intercultural es necesario explicar lo que quieres decir cuando hablas. La metacomunicación implica la claridad en

mensajes, la explicación de intenciones y el uso de metacomunicación como estrategia para asegurar la comprensión intercultural (Alsina, 1999). Por tanto, es metacomunicación semántica y pragmática. Además, la metacomunicación permite prevenir ambigüedades y facilita la interpretación adecuada del contenido, las emociones y el propósito del mensaje.

Watzlawick, Bavelas y Bateson (1967) definen la metacomunicación como la comunicación sobre la comunicación, necesaria para interpretar correctamente los códigos culturales y superar barreras semánticas. En el contexto de la medicina tradicional, esta práctica permite asegurar que los saberes sean comprendidos íntegramente y respetados en su sentido profundo.

g) Interacción equilibrada. La interacción equilibrada hace referencia a la equidad en los roles comunicativos y la participación activa de todos los actores involucrados. Esta dimensión se expresa en la igualdad de oportunidades para compartir conocimientos, la inclusión de jóvenes y adultos en los procesos de transmisión, y la equidad de género como principio fundamental en la preservación del saber ancestral (Alsina, 1999).

Devos y Dewolf (2010) destacan que una interacción equilibrada permite evitar dinámicas de dominación cultural, favoreciendo el reconocimiento mutuo y la horizontalidad. En el contexto de los saberes ancestrales, promover la interacción equilibrada asegura que todas las voces sean escuchadas y valoradas, generando una comunicación justa, inclusiva y respetuosa.

2.2.6. Saberes Ancestrales de la Medicina Tradicional

La Organización Mundial de la Salud (2014-2023) define la medicina tradicional como un conjunto de conocimientos y prácticas basados principalmente en teorías, creencias

y experiencias culturalmente específicas que pueden ser interpretables o inexplicables y que se utilizan para la promoción, la prevención, el diagnóstico y la curación de la salud. enfermedades físicas y mentales.

2.2.6.1. Tipos de Medicina Tradicional

a) *Plantas Medicinales*

Según la Organización Mundial de la Salud (2002), las plantas medicinales se utilizan para tratar diversas afecciones debido a sus propiedades medicinales. Pueden presentarse en infusiones, ungüentos, cremas, tabletas y cápsulas. Estas plantas, usadas desde la antigüedad, son valoradas por su bajo costo y baja toxicidad comparadas con los productos sintéticos (Pascual et al., 2014).

García et al. (2022) presentaron en la Enciclopedia Huaraz un esquema detallado de las plantas medicinales usadas en Huaraz y sus alrededores. A continuación, se listan algunas de estas plantas y sus usos terapéuticos específicos:

- ✓ **Aguaymanto:** Se utiliza para tratar problemas digestivos e inflamación.
- ✓ **Palta:** Los beneficios extraídos de las semillas se pueden utilizar para tratar el estreñimiento y la diarrea.
- ✓ **Eucalipto:** Las hojas son particularmente buenas para aliviar dolencias respiratorias.
- ✓ **Molle:** La corteza se utiliza para tratar la bronquitis y es particularmente eficaz en el asma.
- ✓ **Retama:** Las flores se utilizan para tratar el reumatismo, la artritis, la prostatitis y la amigdalitis.
- ✓ **Yacón:** La raíz es conocida por su capacidad para regular el azúcar en sangre y

promover la pérdida de peso.

- ✓ **Canchalagua:** Consúmela para purificar la sangre.
- ✓ **Ancosh:** Recomendado para afecciones respiratorias.
- ✓ **Escorzonera:** Al igual que el Ancosh, también se utiliza para tratar dolencias respiratorias.
- ✓ **Paico:** Eficaz contra las infecciones parasitarias.
- ✓ **Chupasangre:** Úselo en heridas y cortes para promover la curación.
- ✓ **Maíz Morado:** Se utiliza para reducir la fiebre.
- ✓ **Wallmi wallmi:** Conocido por sus propiedades antibióticas.
- ✓ **Cuchu-cuchu:** Se utiliza para desinflamar y limpiar el hígado.
- ✓ **Tapa-tapa:** recogida antes del amanecer para infusión para controlar la diarrea.
- ✓ **Muña:** Recomendado para aliviar problemas digestivos y reducir la fiebre.

b) Animales como Medicina Tradicional

Sobada de Cuy: En el centro poblado de Marian, la *sobada de cuy* es un método ancestral para diagnosticar ciertas enfermedades del cuerpo, considerado una especie de radiografía del alma. Este ritual se realiza con la intervención de un terapeuta, permitiendo al paciente abrirse a la transformación (Azarola, 2013).

Ron de Culebra: El uso de ron, también conocido como terapia Culebra, es un elemento distintivo de la medicina tradicional andina en Marian. El ron de culebra es muy valorado por sus beneficios para la salud, especialmente en el tratamiento de afecciones óseas y articulares (García et al, 2022).

c) Minerales como Medicina Tradicional

La limpia con alumbre: Este ritual ancestral, documentado por Asencio (2013), ha sido practicado por generaciones anteriores como una técnica empleada cuando el mal se considera avanzado. Tradicionalmente, su ejecución se lleva a cabo durante las tardes de martes o jueves, aunque su realización no se limita exclusivamente a estos días. El procedimiento consiste en la quema de alumbre en un fuego alimentado con leña, con el propósito de identificar la causa del mal (Asencio, 2013).

Shunquirumi: Conocida como Piedra del Corazón, es una medicina tradicional utilizada en la región de Huaraz para el tratamiento de la epilepsia (García et al., 2022). Esta piedra de origen mineral forma parte de saberes ancestrales vinculados a la medicina tradicional andina. Su aplicación consiste en rasparla o triturarla hasta obtener un polvo fino, el cual se mezcla con bebidas o alimentos antes de ser ingerido por la persona afectada.

d) Terapias espirituales

Según Sal y Rosas (1970), en el ámbito de la medicina tradicional practicada en Huaraz, región Ancash, se identifican diversas terapias espirituales que cumplen funciones tanto curativas como rituales. Entre las más representativas se encuentran las siguientes:

Limpia con huevo: Ideal para personas que han sufrido un susto, se realiza con huevos frescos. El huevo se pasa por el cuerpo, se rompe en un vaso de agua y la imagen se interpreta. Luego, el contenido se desecha en el inodoro.

Frotación con plantas o shuqma: Consiste en frotar el cuerpo con flores, especialmente claveles, para limpiar de espíritus malignos. Los residuos se eliminan como parte del tratamiento y del ritual de adoración a la tierra

Limpia con granos: Se frota el cuerpo con granos como maíz y semillas complementadas con pimienta de cayena y sal para tratar enfermedades transmitidas por el aire y afecciones en mujeres lactantes

Limpia con grasa: Se usa grasa de cerdo, alpaca y llama, frotándola en el cuerpo del paciente junto con otros ingredientes complementarios

e) Técnicas manuales como medicina tradicional

Las técnicas manuales como medicina tradicional se refieren a medios físicos para realizar tratamientos de manera ancestral. Delgado (1984) describió varias técnicas terapéuticas y rituales en la medicina tradicional:

Silki: Un antiguo método de fisioterapia donde se levanta al paciente nerviosamente, se cruzan los brazos sobre la espalda y se comprime el pecho para aliviar el dolor de espalda.

Susysuka: El terapeuta mece la manta del paciente para acomodar los órganos internos volteados, principalmente el estómago. En mujeres embarazadas, se usa para colocar al niño en la posición adecuada, evitando complicaciones en el parto.

Taspipa: El terapeuta sacude al paciente usando un poncho o cinturón alrededor de la cintura, comúnmente para eliminar gases estomacales. En mujeres embarazadas, se aplica presión para "acomodar" al bebé y facilitar el parto.

Uma Allicha: Consiste en inmovilizar la cabeza del paciente masajeando y apretando la cabeza y las sienes.

Wiksa Kuyuy: Se frota suavemente el estómago del paciente con grasa caliente de atrás hacia adelante y de abajo hacia arriba, inmovilizando el estómago hasta que la enfermedad remita o se cure.

2.2.7. Medicina Convencional

La medicina convencional, también conocida como alopática u occidental, se sustenta en el paradigma biomédico, el cual entiende la enfermedad como una alteración orgánica que puede diagnosticarse y tratarse mediante procedimientos científicos. Este modelo se caracteriza por la centralidad del médico como figura de autoridad, el uso intensivo de tecnologías diagnósticas y farmacológicas, la aplicación de protocolos clínicos estandarizados y la visión fragmentada de la salud que separa el cuerpo de la mente (Menéndez, 2020).

Según Herrera (2022), la medicina convencional ha representado históricamente el enfoque predominante en el sistema sanitario peruano, especialmente en instituciones como EsSalud, donde se han impulsado experiencias de articulación con la medicina tradicional a través de reformas e innovaciones organizacionales. Sin embargo, en regiones como Áncash, su hegemonía coexiste con prácticas ancestrales de salud, lo que pone de relieve la urgencia de avanzar hacia un modelo intercultural que reconozca la pluralidad de saberes médicos.

Las principales características de la medicina convencional: autoridad del médico, diagnóstico sustentado en la evidencia, uso de fármacos estandarizados, organización jerárquica y atención segmentada. Han permitido avances significativos en el manejo de enfermedades agudas y crónicas. No obstante, en contextos rurales e indígenas, donde la

medicina tradicional goza de amplio arraigo, este enfoque genera tensiones y resistencias (Herrera, 2022).

El sistema de salud en el Perú y su organización territorial.

El sistema de salud peruano está conformado por distintos subsistemas (MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional y sector privado) y se estructura en tres niveles de atención: el primero, integrado por puestos y centros de salud; el segundo, por hospitales de mediana complejidad; y el tercero, por hospitales especializados (MINSA, 2020). Pese a los avances logrados con la Ley N.º 29344 de Aseguramiento Universal en Salud, persisten limitaciones asociadas a la fragmentación institucional, la falta de personal especializado y la brecha de acceso entre áreas urbanas y rurales (Cetrángolo et al., 2013).

En Áncash, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) coordina una red de 14 hospitales, 110 centros de salud y 360 puestos de salud (CDC-MINSA, 2022). La provincia de Huaraz concentra la mayor parte de estos establecimientos, aunque persisten carencias en infraestructura y cobertura en las comunidades altoandinas (Motta Durand, 2008).

El sistema de salud en Huaraz y el Puesto de Salud Marián

En Huaraz, los servicios de salud se organizan en redes y microredes bajo la conducción de la DIRESA Áncash. La Red Huaylas Sur gestiona la atención en distritos como Independencia, donde se encuentran centros poblados como Marián, Unchus y Nicrupampa. Dentro de este esquema, el Hospital Víctor Ramos Guardia opera como establecimiento de segundo nivel, mientras que los centros y puestos de salud conforman el primer nivel, centrado en la atención primaria (MINSA, 2023).

El Puesto de Salud Marián, clasificado como establecimiento de categoría I-2, pertenece a la Microred Nicrupampa y ofrece servicios básicos de atención ambulatoria, incluyendo control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, atención prenatal, planificación familiar y tratamiento de enfermedades prevalentes (MINSA, 2023). Su misión institucional está orientada a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la provisión de atención integral, en coordinación con actores sociales y sectores públicos.

En este marco, la comunidad de Marián recibe beneficios directos de la atención proporcionada por dicho establecimiento; sin embargo, la influencia de la medicina convencional promovida desde este servicio ha fortalecido la preferencia por la biomedicina, lo que ha contribuido al progresivo desplazamiento de la práctica y transmisión de la medicina tradicional andina.

2.2.8. Comunicación Intercultural en la Transmisión de la Medicina Tradicional

La comunicación intercultural cumple una función esencial en la conservación y difusión de los conocimientos ancestrales vinculados a la medicina tradicional. Este proceso se basa en el intercambio intergeneracional, donde la transmisión del saber ocurre a través de la convivencia y la interacción constante entre los miembros de una comunidad. Diversos estudios han evidenciado que este tipo de comunicación no solo facilita el traspaso de conocimientos, sino que también refuerza la identidad cultural y promueve el respeto por las prácticas médicas tradicionales (Tórrez & Ruiz, 2019).

La enseñanza de la medicina tradicional se da, principalmente, en el entorno familiar y comunitario, donde figuras como curanderos, parteras y ancianos desempeñan un papel central. La oralidad es el principal vehículo de transmisión, lo que resalta la importancia del

lenguaje y los códigos culturales en la preservación de estos saberes. Además, los elementos no verbales y la simbología propia de cada cultura fortalecen la comprensión y asimilación de estos conocimientos dentro de la comunidad (Tórrez & Ruiz, 2019).

En este ámbito, la comunicación intercultural constituye una estrategia clave para la integración de la medicina tradicional en los sistemas de salud convencionales. La eficacia de la comunicación entre los profesionales de la salud y las comunidades depende de su capacidad para reconocer y valorar los saberes ancestrales. La falta de este reconocimiento puede generar desconfianza y limitar el acceso de las poblaciones a los servicios médicos formales. Por ello, es fundamental adoptar enfoques interculturales que permitan construir puentes entre ambas formas de conocimiento y atención en salud (Monroy, 2017).

Para favorecer una comunicación intercultural eficaz, es necesario implementar estrategias que faciliten la difusión del conocimiento tradicional en formatos accesibles y comprensibles para todos los involucrados. El uso de medios alternativos, como radios comunitarias o perifoneo, puede ser un recurso útil en comunidades con una fuerte tradición oral. Asimismo, la metacomunicación desempeña un rol crucial, ya que permite a los interlocutores adaptar sus discursos a las particularidades culturales y lingüísticas del público al que se dirigen (Monroy, 2017).

Otro aspecto clave en la preservación de los conocimientos ancestrales es la promoción de espacios de diálogo abiertos y respetuosos entre las comunidades y las instituciones. Reconocer y valorar las prácticas tradicionales dentro de los sistemas de salud no solo contribuye a su continuidad, sino que también facilita una atención más inclusiva y equitativa. Investigaciones han demostrado que la colaboración entre sanadores tradicionales

y profesionales médicos puede generar importantes beneficios en la atención sanitaria, al combinar los saberes ancestrales con los avances científicos contemporáneos (Estrada & Dávila, 2020).

No obstante, la comunicación intercultural enfrenta desafíos significativos, como las barreras lingüísticas y culturales que dificultan la comprensión mutua. La falta de conocimiento sobre la medicina tradicional por parte de los profesionales de la salud puede generar resistencias y perpetuar su exclusión de los sistemas sanitarios. Por ello, es esencial fomentar espacios de formación en competencias interculturales, con el fin de mejorar la comunicación y fortalecer el diálogo entre los distintos actores involucrados (Gimeno, 2005).

La comunicación intercultural juega un papel fundamental en la transmisión y preservación del conocimiento sobre medicina tradicional. La implementación de estrategias adecuadas puede asegurar que estos saberes sean reconocidos y apreciados dentro de los sistemas de salud modernos. La cooperación entre los diversos actores, el empleo de medios accesibles y el fomento del respeto mutuo son factores clave para consolidar un enfoque intercultural que permita enriquecer tanto el conocimiento ancestral como el científico, favoreciendo una atención médica más equitativa e inclusiva.

2.3. Definición Conceptual

Comunicación intercultural: Según Alsina (2001), la comunicación intercultural es un proceso que surge de la interacción entre personas de diferentes lenguas y culturas. Este proceso se facilita mediante la competencia intercultural, que permite negociar significados y actuar adecuadamente en contextos multiculturales.

Cultura: La cultura, según Benedict (1934), se define como una configuración integral y cohesiva que unifica a una sociedad, proporcionando una personalidad y estilo únicos. Benedict argumenta que cada cultura elabora un patrón cultural, una amalgama de diversos elementos que se integran en una estructura coherente, distintiva de otras culturas.

Reconocimiento de la cultura ajena: Este concepto va más allá del mero conocimiento, implicando un aprecio y respeto por la diversidad cultural, fundamentado en la empatía y la apertura mental. (Malouf, 1999)

Reconocimiento de la propia cultura: Esto se refiere a la conciencia de los elementos que configuran la identidad cultural individual. Rogers (1959) sostiene que tal reconocimiento facilita una comunicación auténtica y respetuosa de la herencia cultural, siendo crucial en la transmisión de conocimientos ancestrales.

Metacomunicación: Este término se refiere a la comunicación que se centra en la propia comunicación, y es esencial para aclarar significados y resolver conflictos. Definida por Watzlawick, Bavelas & Bateson (1967), la metacomunicación es crucial para la transmisión eficaz de conocimientos ancestrales, ya que permite a los interlocutores ajustar y comprender mejor sus interacciones comunicativas.

Retroalimentación: La retroalimentación es un término muy utilizado cuando se habla de comunicación porque si la retroalimentación se realiza de manera eficaz entre el emisor y el receptor, este último produce una respuesta después de que el primero haya enviado un mensaje. (Peiró, 2020).

Diálogo: Según la Real Academia Española, un diálogo es una conversación o conversación en la que dos o más personas intercambian alternativamente ideas u opiniones. (Martínez, 2021).

Saberes Ancestrales: Crespín (2010) señaló que los conocimientos ancestrales son un conjunto de conocimientos y valores transmitidos de generación en generación en el sistema educativo endógeno, y su papel en la sociedad es el desarrollo cooperativo.

Medicina tradicional: La Organización Mundial de la Salud define la medicina tradicional como una variedad de prácticas, métodos, conocimientos y creencias relacionados con la salud, incluidas medicinas vegetales, animales y/o minerales, psicoterapia, técnicas manuales y ejercicios, aplicados solos o en combinación para mantener la salud y la enfermedad. Tratamiento, Diagnóstico y Prevención.

CAPITULO III:

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Descripción del Trabajo de Campo

La recopilación de datos de la presente investigación se llevó a cabo entre los meses de julio y diciembre de 2024 en el centro poblado de Marián, ubicado en el distrito de Independencia, provincia de Huaraz, región Áncash. El propósito principal fue evaluar el grado de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales relacionados con la medicina tradicional dentro de la comunidad. Para ello, se aplicaron encuestas de manera presencial, mediante visitas domiciliarias, y en formato digital a través de formularios de Google, con el fin de maximizar la participación de los pobladores.

El instrumento de recolección consistió en un cuestionario integrado por 23 preguntas, estructuradas en torno a ocho dimensiones esenciales: lengua común, conocimiento de la cultura ajena, reconocimiento de la cultura ajena, reconocimiento de la propia cultura, eliminación de prejuicios, empatía, metacomunicación e interacción equilibrada. Cada dimensión se enfocó en medir variables críticas que influyen en la comunicación intercultural y su impacto en la conservación y transmisión de los saberes ancestrales de la medicina tradicional en la comunidad de Marián. Las respuestas se recopilaban utilizando una escala Likert, permitiendo valorar el grado de conformidad o disconformidad de los encuestados respecto a los ítems planteados.

El proceso de recolección presentó ciertos desafíos, principalmente en la aplicación presencial de las encuestas, debido a la dispersión geográfica de las viviendas y a las limitaciones de tiempo por parte de los pobladores. A pesar de estas dificultades, la

colaboración de la comunidad y el esfuerzo de los encuestadores hicieron posible completar exitosamente la fase de recolección dentro del cronograma establecido.

3.2. Presentación de Resultados e Interpretación de la Información

3.2.1. Resultado del Objetivo General

Nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 4

Nivel de Eficacia de la Comunicación Intercultural

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	108	41,5
	Medio	144	55,4
	Alto	8	3,1
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 4 se presentan los resultados sobre la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos muestran que el 55,4 % de los participantes considera que la eficacia de la comunicación intercultural es de nivel medio. Esta percepción se atribuye a que las dimensiones que conforman esta variable, entre ellas el conocimiento de la cultura ajena, la empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada, presentan bajos niveles de eficacia según la opinión de los encuestados, lo que limita la eficacia del proceso comunicativo. Además, el 41,5 % de los participantes califica la eficacia de la comunicación intercultural como baja, mientras que solo el 3,1 % la percibe como alta.

3.2.2. Resultados de los Objetivos Específicos

Nivel de eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 5

Nivel de Eficacia del Uso de una Lengua Común

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	44	16,9
	Medio	62	23,8
	Alto	154	59,2
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 5 se presentan los resultados de la dimensión relacionada con la eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos evidencian que el 59,2 % de los participantes percibe un alto nivel de eficacia en el uso de una lengua común. Esta percepción se debe a que los pobladores emplean un mismo idioma en la transmisión de conocimientos, lo que contribuye a fortalecer el respeto, reducir los malentendidos y favorecer una comunicación más clara y eficaz. Por otro lado, el 23,8 % de los encuestados considera que la eficacia en el uso de una lengua común es de nivel medio, mientras que el 16,9 % la califica como baja.

Nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 6

Nivel de Conocimiento de la Cultura Ajena

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	147	56,5
	Medio	63	24,2
	Alto	50	19,2
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 6 se presentan los resultados de la dimensión concerniente con el conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 56,5 % de los participantes percibe un bajo nivel de conocimiento sobre la cultura ajena. Esta percepción se debe a que los indicadores asociados con el conocimiento de rituales medicinales, prácticas tradicionales y comprensión de valores culturales han sido calificados con niveles bajos de eficacia. Esta situación dificulta la transmisión eficaz de los saberes ancestrales y limita la integración de conocimientos entre generaciones y comunidades. Por otro lado, el 24,2 % de los encuestados considera que el conocimiento de la cultura ajena se encuentra en un nivel medio, mientras que el 19,2 % lo percibe en un nivel alto.

Nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 7

Nivel de Reconocimiento de la Cultura Ajena

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	63	24,2
	Medio	56	21,5
	Alto	141	54,2
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 7 se presentan los resultados de la dimensión afin con el reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 54,2 % de los participantes percibe un alto nivel de reconocimiento de la cultura ajena. Esta percepción se fundamenta en que los indicadores asociados con el respeto a creencias ajenas y la valoración de influencias externas han sido calificados con niveles elevados. Este reconocimiento contribuye a fortalecer la apertura intercultural y facilita la transmisión de los saberes ancestrales al promover un entorno basado en el respeto y la aceptación. Por otro lado, el 24,2 % de los encuestados considera que el reconocimiento de la cultura ajena es bajo, mientras que el 21,5 % lo percibe en un nivel medio.

Nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 8

Nivel de Reconocimiento de la Propia Cultura

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	57	21,9
	Medio	57	21,9
	Alto	146	56,2
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 8 se presentan los resultados de la dimensión coherente con el reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 56,2 % de los participantes percibe un alto nivel de reconocimiento de su propia cultura. Esta percepción se sustenta en la valoración positiva de los indicadores asociados con el reconocimiento de la influencia cultural propia, la apreciación de su contribución y el mantenimiento de la identidad cultural. Este reconocimiento favorece la preservación y continuidad de los saberes ancestrales, promoviendo un sentido de pertenencia y orgullo cultural. Por otro lado, el 21,9 % de los encuestados percibe un nivel bajo de reconocimiento de su propia cultura, mientras que otro 21,9 % lo considera de nivel medio.

Nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 9

Nivel de Interés para la Eliminación de Prejuicios

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	57	21,9
	Medio	51	19,6
	Alto	152	58,5
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 9 se presentan los resultados de la dimensión relacionada con el interés en la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 58,5 % de los participantes manifiesta un alto interés en eliminar prejuicios. Esta percepción se fundamenta en la valoración positiva de los indicadores asociados con la eliminación de estereotipos, la mejora de la transmisión de conocimientos a través de una visión abierta y la disposición al aprendizaje intercultural. Este interés contribuye a generar un entorno de mayor apertura y respeto, facilitando la integración de conocimientos sin sesgos culturales. Por otro lado, el 21,9 % de los encuestados percibe un bajo nivel de interés en la eliminación de prejuicios, mientras que el 19,6 % lo considera de nivel medio.

Nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 10

Nivel de Empatía

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	112	43,1
	Medio	59	22,7
	Alto	89	34,2
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 10 se presentan los resultados de la dimensión relacionada con la empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 43,1 % de los participantes percibe un bajo nivel de empatía. Esta percepción se debe a la valoración deficiente de los indicadores asociados con la comprensión de perspectivas, la facilidad para empatizar y la escucha activa. La baja empatía dificulta la conexión entre generaciones y comunidades, afectando la eficacia en la transmisión de los saberes ancestrales. Por otro lado, el 34,2 % de los encuestados considera que existe un alto nivel de empatía, mientras que el 22,7 % lo percibe en un nivel medio.

Nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 11

Nivel de Metacomunicación

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	126	48,5
	Medio	65	25,0
	Alto	69	26,5
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la tabla 11 se presentan los resultados correspondientes a la dimensión de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 48,5 % de los participantes percibe un bajo nivel de metacomunicación. Esta percepción se debe a deficiencias en los indicadores relacionados con la claridad en los mensajes, la explicación de intenciones y el uso adecuado de recursos metacomunicativos, lo que dificulta el proceso de transmisión del conocimiento. Por otro lado, el 26,5 % de los encuestados considera que la metacomunicación en la transmisión de saberes es alta, mientras que el 25,0 % la percibe en un nivel medio.

Nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Tabla 12

Nivel de Interacción Equilibrada

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	132	50,8
	Medio	67	25,8
	Alto	61	23,5
	Total	260	100,0

Fuente: Datos extraídos del SPSS V. 27.

Interpretación: En la Tabla 12 se presentan los resultados de la dimensión congruente con la interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional. Los datos indican que el 50,8 % de los participantes percibe un bajo nivel de interacción equilibrada. Esta percepción se debe a la evaluación deficiente de los indicadores asociados con la igualdad de oportunidades, la inclusión de jóvenes y adultos, y la equidad de género. La baja interacción equilibrada genera desigualdades en la participación y limita la integración de diversos actores dentro del proceso de transmisión de saberes. Por otro lado, el 25,8 % de los encuestados considera que la interacción equilibrada se encuentra en un nivel medio, mientras que el 23,5 % la percibe en un nivel alto.

3.3. Discusión de Resultados

Los resultados de la presente investigación permiten evaluar la eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz. En relación con el objetivo general *Analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, los resultados obtenidos indican que el 55,4 % de los participantes percibe un nivel medio de eficacia en este proceso, sustentado en el análisis de ocho dimensiones de la comunicación intercultural. Entre las dimensiones con un alto nivel se encuentran el uso de una lengua común, el reconocimiento de la cultura ajena, reconocimiento de la propia cultura e interés para la eliminación de prejuicios. En contraste, aspectos como la empatía, la metacomunicación, la interacción equilibrada y el conocimiento sobre otras culturas presentan niveles bajos.

Estos hallazgos evidencian que, aunque el uso compartido de un idioma y el reconocimiento cultural favorecen la transmisión de conocimientos ancestrales, aún persisten barreras en la interacción y comprensión mutua. En particular, la falta de conocimiento sobre otras culturas, así como la limitada empatía, metacomunicación e interacción equilibrada, podrían afectar la eficacia del proceso comunicativo. Por lo tanto, resulta esencial diseñar estrategias que fomenten una comunicación intercultural más equitativa e inclusiva en el centro poblado de Marián.

Los resultados del presente estudio concuerdan con la investigación de Briones et al. (2020) quienes encontraron que el 90,71 % de los encuestados desconocía el concepto de

comunicación intercultural, aunque reconocían que su adecuada implementación favorecería significativamente la difusión del saber. No obstante, estos hallazgos contrastan con los de Rodríguez (2024), quien reportó que el 47,4 % de los participantes manifestaron un alto grado de acuerdo respecto a la relevancia de la comunicación intercultural en la transmisión de valores, conocimientos y tradiciones. Otras investigaciones, como la de Tórrez y Ruiz (2019), sostienen que la comunicación intercultural es un elemento esencial para la preservación y difusión de estos saberes, transmitidos intergeneracionalmente.

Desde la perspectiva de Alsina (1997), la comunicación intercultural eficaz se basa en ocho dimensiones fundamentales, las cuales han servido de referencia en este estudio. Posteriormente, Alsina (1999) reafirma que su eficacia depende del cumplimiento de estos criterios y destaca que surge del contacto entre personas de distintas lenguas y culturas. Este proceso es posible gracias a la competencia intercultural, que permite negociar significados y desenvolverse en contextos diversos, lo que refuerza la relevancia de este estudio en el marco de la comunicación intercultural.

Asimismo, la teoría de ansiedad e incertidumbre en la comunicación intercultural, formulado por Gudykunst (1988), proporciona una posible explicación a los bajos niveles observados en dimensiones como la empatía y la metacomunicación. De acuerdo con este modelo, la interacción con individuos de diferentes culturas puede generar ansiedad debido a la falta de familiaridad y comprensión mutua, lo que repercute en la eficacia del proceso comunicativo en el contexto analizado. Este estudio aporta evidencia sobre la persistencia de obstáculos en la comunicación intercultural, incluso cuando existe un reconocimiento de la diversidad cultural y una reducción de prejuicios. Para mejorar la transmisión de

conocimientos ancestrales en este contexto, es fundamental desarrollar estrategias inclusivas que promuevan un diálogo más fluido entre sanadores tradicionales y profesionales de la salud. Esto no solo fortalecería el entendimiento cultural, sino que también contribuiría a una atención más equitativa dentro del sistema de salud. A pesar de estos avances, aún se identifican desafíos lingüísticos y culturales que dificultan la integración de estos saberes en los sistemas de salud formales. Para abordar estas problemáticas, se recomienda la implementación de estrategias como el uso de medios alternativos de difusión y el fomento de la metacomunicación, con el propósito de consolidar el diálogo intercultural. La comunicación intercultural desempeña un papel central en la preservación y transmisión de la medicina tradicional, y su fortalecimiento mediante enfoques adecuados podría contribuir a una mayor valorización de estos saberes dentro de los sistemas de salud, promoviendo una atención más inclusiva y equitativa. En este sentido, la oralidad continúa siendo el principal medio de transmisión de conocimientos, lo que resalta la importancia del entorno familiar y comunitario en la conservación de la medicina tradicional.

En correspondencia con el primer objetivo específico *Evaluar la eficacia del uso de un idioma común en la transmisión de conocimientos ancestrales sobre medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz- 2024*, los datos obtenidos reflejan que el 59,2 % de los encuestados percibe un alto grado de eficacia en el uso de un idioma común para la transmisión de estos saberes, lo que sugiere que compartir una lengua favorece tanto la comprensión como la difusión del conocimiento tradicional.

Sin embargo, estos hallazgos no concuerdan con los resultados de Mamani y Mar (2024), quienes identificaron que el 74 % de los participantes en su estudio consideraban el

idioma como un obstáculo significativo para la comunicación en contextos sanitarios en Pichari-Cusco. Esta discrepancia podría atribuirse a diferencias contextuales y sociolingüísticas, ya que en Marián el español es la lengua predominante, mientras que el quechua, aunque presente, ha visto reducido su uso en determinados ámbitos, como la transmisión de conocimientos médicos tradicionales. En contraste, en Pichari-Cusco, la diversidad lingüística y la coexistencia de múltiples lenguas originarias han generado mayores barreras en la interacción con los profesionales de la salud.

Alsina (2011), sostiene que la ausencia de una lengua común dificulta el diálogo intercultural y aumenta la probabilidad de malentendidos. Asimismo, García Ponce (2020) enfatiza que el uso de un idioma compartido es un elemento esencial para facilitar la interacción en contextos interculturales. En este sentido, la presente investigación reafirma el papel del idioma como un factor clave en la eficacia de la comunicación y la transmisión del conocimiento ancestral en Marián.

En cuanto al segundo objetivo específico *Analizar el nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*. Los resultados reflejan que el 56,5 % de los encuestados percibe un bajo nivel de conocimiento de la cultura ajena. Este hallazgo evidencia una limitación en la comprensión de los rituales y prácticas tradicionales, lo que dificulta la integración de los conocimientos vinculados a la medicina tradicional.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Briones et al. (2022), quienes reportaron que el 90,71 % de los encuestados desconocía la comunicación intercultural, aunque coincidieron en que su adecuada implementación podría fortalecer las relaciones

interpersonales y promover un mayor reconocimiento de su cultura en igualdad de condiciones con las culturas dominantes. Asimismo, estos hallazgos se alinean con lo expuesto por Chicaiza (2020), quien señaló que los adultos mayores perciben un progresivo olvido de los conocimientos ancestrales, reflejado en cambios en la identidad cultural de las nuevas generaciones, como la pérdida de la vestimenta y el idioma tradicionales.

Estos resultados subrayan la importancia de comprender otras culturas para lograr una comunicación intercultural eficaz. Alsina (2011) sostiene que poseer un conocimiento básico de la cultura ajena es esencial para evitar malentendidos en los procesos de interacción. De manera complementaria, Martínez (2023) argumenta que el conocimiento de la cultura del otro favorece la empatía, la adaptación y el respeto mutuo, aspectos fundamentales para la construcción de vínculos interculturales sólidos. En este sentido, los hallazgos del estudio refuerzan la relevancia de la sensibilización cultural en la transmisión de saberes ancestrales, destacando la necesidad de fortalecer el reconocimiento y la integración de las prácticas tradicionales en un contexto intercultural.

De acuerdo con el tercer objetivo específico *Analizar el nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, los resultados reflejan que el 54,2 % de los participantes perciben un alto nivel de reconocimiento de la cultura ajena. Este hallazgo apunta que la mayoría de los encuestados respetan y valoran las creencias de otras culturas, lo que favorece la apertura intercultural y el fortalecimiento del diálogo entre diferentes tradiciones.

Estos resultados concuerdan con los descubrimientos de Fuentes (2022), quien encontró que el 77,5 % de los encuestados en la comunidad afrodescendiente del cantón Quinindé consideraban que conocer sobre comunicación intercultural mejoraría sus relaciones interpersonales. Ambas investigaciones resaltan la importancia de fomentar el reconocimiento cultural como un elemento clave para la interacción eficaz.

El reconocimiento cultural no se limita a la aceptación de otras culturas, sino que implica un respeto genuino hacia los demás. Malouf (1999) enfatiza que el respeto es esencial en la comunicación intercultural, ya que la hostilidad o el desprecio pueden ser percibidos como ataques, lo que genera resistencia y dificulta el diálogo. En contraste, la sinceridad, la amabilidad y la apertura facilitan la interacción y la construcción de relaciones interculturales más sólidas. De manera similar, Byram y Morgan (1994) sostienen que la valorización de la cultura ajena implica reconocer y respetar la diversidad cultural, comprendiendo que existen distintas maneras de pensar, sentir y actuar, aun cuando estas difieran de las propias.

De esa manera, los hallazgos de la presente investigación subrayan la relevancia de la empatía y la disposición para aprender sobre otras culturas como factores determinantes en la transmisión de saberes ancestrales. La promoción de estas actitudes no solo fortalece el respeto mutuo, sino que también contribuye a la conservación y difusión del conocimiento tradicional en un contexto de creciente interacción intercultural.

El estudio del cuarto objetivo específico *Analizar el nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, indican que el 56,2% de los participantes perciben

un alto reconocimiento de su propia cultura, lo que sugiere un fuerte sentido de identidad cultural y aprecio por las prácticas ancestrales.

A diferencia de estos hallazgos, el estudio de Chicaiza (2020) sobre la comunidad Panzaleo en Ecuador identificó una pérdida de identidad cultural debido al desinterés en la transmisión de saberes ancestrales. Esta diferencia puede explicarse por factores como el grado de integración de las prácticas tradicionales en la vida diaria o la influencia de la educación y las políticas de preservación cultural en cada contexto. En Marián, la transmisión de conocimientos ancestrales podría estar más arraigada, mientras que, en la comunidad Panzaleo, los cambios socioculturales han afectado su continuidad.

El reconocimiento de la propia cultura implica ser consciente de los valores, creencias y costumbres que forman parte de la identidad de una comunidad. Según Rogers (1959), este conocimiento ayuda a identificar influencias externas y refuerza la identidad cultural, lo que facilita la preservación de las tradiciones. En el caso de la medicina tradicional, este proceso es clave para garantizar que el conocimiento ancestral se mantenga y se transmita de manera auténtica. La importancia de fortalecer la identidad cultural para evitar la pérdida de saberes tradicionales.

En relación con el quinto objetivo específico *Analizar el nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, revela que el 58,5 % de los encuestados muestran un alto nivel de interés. Esto sugiere una actitud favorable hacia la apertura cultural y la eliminación de barreras que dificultan la transmisión del conocimiento ancestral de la medicina tradicional.

En comparación, el estudio de Ortiz (2019) sobre la adecuación cultural en los servicios para becarios del Programa Beca 18 en Lima identificó obstáculos significativos en la implementación de un enfoque intercultural en universidades. Entre estos desafíos destacan la discriminación, el sentimiento de inferioridad de los becarios migrantes, el cuestionamiento de su identidad y deficiencias en la comunicación del programa. Estas diferencias pueden explicarse por la naturaleza de cada contexto: mientras que en Marián la transmisión de saberes tradicionales parece estar arraigada en la comunidad, en el ámbito universitario los prejuicios pueden verse reforzados por dinámicas de exclusión social y académica.

La eliminación de prejuicios, según Allport (1954), implica cuestionar creencias arraigadas, promover el contacto intercultural y fomentar la educación en diversidad. En el caso de la medicina tradicional, este proceso es fundamental para garantizar que el conocimiento ancestral sea valorado y transmitido sin distorsiones.

Concerniente con al sexto objetivo específico *Analizar el nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, los resultados muestran que el 43,1 % de los participantes perciben un bajo nivel de empatía. Este resultado indica dificultades en la comprensión de perspectivas ajenas y en la práctica de la escucha activa, aspectos fundamentales para un intercambio cultural eficaz.

A diferencia de estos hallazgos, Rodríguez (2024), en su estudio sobre estrategias de comunicación intercultural en espacios digitales, encontró que el 46,8 % de los encuestados consideran que estas estrategias favorecen el respeto y la empatía en entornos virtuales. Esta

diferencia sugiere que, mientras en los espacios digitales la implementación de estrategias comunicativas ha promovido la empatía, en el contexto de Marián persisten barreras que dificultan la comprensión mutua en la transmisión de conocimientos ancestrales.

La empatía, según Goleman (2000), se define como la capacidad de comprender y compartir los sentimientos de otros, incluso sin haber experimentado situaciones similares. En la comunicación intercultural, esta habilidad permite reconocer las emociones ajenas y responder de manera adecuada, lo que contribuye a una interacción más armoniosa y eficaz.

En consecuencia, se evidencia la necesidad de fortalecer la empatía en la transmisión de saberes ancestrales, ya que su ausencia puede limitar la conexión entre generaciones y dificultar la preservación de estas prácticas. Implementar estrategias que fomenten la sensibilidad cultural y la escucha activa podría ser clave para garantizar un intercambio de conocimientos más significativo y respetuoso.

El análisis del séptimo objetivo específico *Analizar el nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, revela que el 48,5 % de los encuestados perciben un bajo nivel de metacomunicación. Este resultado sugiere que existen dificultades en la reflexión y el análisis del propio proceso comunicativo, lo que puede afectar la claridad y eficacia en la transmisión de conocimientos.

En contraste, el estudio de Torres y Ruiz (2019) sobre la comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos en el pueblo mestizo costeño de Siuna, Nicaragua, señala que la comunicación oral es el principal medio de enseñanza en comunidades tradicionales. Si bien este hallazgo destaca la importancia del lenguaje hablado en la preservación del saber

ancestral, no aborda explícitamente el nivel de metacomunicación en estos procesos. Esto sugiere que, aunque la oralidad sea un canal predominante, la capacidad de reflexionar sobre el propio discurso y aclarar significados sigue siendo un desafío tanto en Marián como en otras comunidades tradicionales.

Según Watzlawick, et al. (1967), la metacomunicación se refiere a la comunicación sobre la comunicación, es decir, el análisis de los significados, intenciones y expectativas dentro de un intercambio comunicativo. En el ámbito intercultural, esta capacidad resulta esencial para evitar malentendidos, resolver conflictos y fortalecer el diálogo entre diferentes actores.

Dado el bajo nivel de metacomunicación identificado en Marián, es necesario implementar estrategias que fomenten la reflexión sobre los mensajes transmitidos, asegurando que el conocimiento ancestral sea comprendido con precisión. Fortalecer esta habilidad contribuiría a un intercambio más eficaz y a una mayor preservación de la medicina tradicional dentro de un contexto intercultural.

En cuanto al octavo objetivo específico *Analizar el nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024*, los resultados muestran que el 50,8 % de los encuestados perciben un bajo nivel en este aspecto. Este resultado sugiere que la comunicación entre los actores involucrados no se desarrolla en condiciones de equidad, lo que podría limitar el intercambio eficaz de conocimientos.

Este hallazgo coincide con el estudio de Mandujano (2021), quien, al analizar la estrategia Saberes Productivos en la comunidad de Andamarca, Ayacucho, encontró que la

comunicación intercultural desempeña un papel clave en la participación activa de los adultos mayores en la recuperación y difusión de sus conocimientos tradicionales. Además, el autor destaca que el diálogo intercultural basado en la igualdad es fundamental para fomentar esta participación. Su investigación refuerza la idea de que, sin una interacción equilibrada, el conocimiento tradicional puede quedar restringido a ciertos grupos, dificultando su preservación y transmisión eficaz.

En esta línea, Devos y Dewolf (2010) subrayan la relevancia de la interacción equilibrada en la comunicación intercultural, especialmente en el ámbito de la transmisión de saberes ancestrales. De acuerdo con estos autores, este tipo de interacción implica que tanto el emisor como el receptor tengan la oportunidad de expresar sus ideas, opiniones y sentimientos en igualdad de condiciones, evitando dinámicas de dominación o subordinación cultural.

Limitaciones del Estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el diseño pre-experimental no permite establecer relaciones de causalidad definitivas entre la comunicación intercultural y la transmisión de saberes ancestrales en la medicina tradicional. Aunque los hallazgos reflejan tendencias significativas, futuros estudios podrían emplear enfoques experimentales o longitudinales para profundizar en esta relación.

Asimismo, la recolección de datos se basó en cuestionarios auto administrados, lo que puede haber generado sesgos en las respuestas debido a la subjetividad de los

participantes. A pesar de que se tomaron medidas para garantizar la claridad y validez de los ítems, la percepción individual pudo influir en la interpretación de los resultados.

Otra limitación es la representatividad de la muestra. Si bien se seleccionó a participantes del centro poblado de Marián, los hallazgos no pueden generalizarse a otras comunidades con diferentes características socioculturales y lingüísticas. Estudios futuros podrían ampliar la muestra e incluir comparaciones interregionales para obtener una visión más integral.

Por último, las barreras lingüísticas y culturales en la comunicación con los participantes pudieron haber afectado la profundidad de la información obtenida. A pesar de la implementación de estrategias interculturales, algunos matices del conocimiento ancestral pueden haber quedado sin explorarse completamente.

Implicancias del Estudio

Los resultados alcanzados en esta investigación permiten afirmar que la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales vinculados a la medicina tradicional en el centro poblado de Marián constituye, esencialmente, un proceso de naturaleza comunicacional. En este sentido, se inscribe plenamente dentro del ámbito de estudio de la comunicación social. A diferencia de la sociología, que aborda las estructuras sociales desde una perspectiva macroscópica, la comunicación social se enfoca en los procesos simbólicos, las mediaciones culturales y los significados construidos en la interacción cotidiana entre actores provenientes de diferentes culturas (Martín-Barbero, 1987)

El enfoque metodológico adoptado de tipo descriptivo y cuantitativo se organizó con base en las ocho dimensiones planteadas por Rodrigo Alsina (1999) para una comunicación intercultural efectiva: uso de una lengua común, conocimiento y reconocimiento tanto de la cultura propia como de la ajena, superación de prejuicios, empatía, metacomunicación e interacción equilibrada. Estas dimensiones no remiten a variables meramente sociológicas, sino a prácticas comunicativas concretas, donde intervienen el diálogo, la escucha activa, la negociación simbólica y la construcción conjunta de sentido (Alsina, 1997).

Desde el enfoque de la comunicación para el desarrollo, Gumucio (2001) sostiene que la comunicación intercultural debe comprenderse como una herramienta transformadora que promueve la participación, la equidad y la inclusión dentro de contextos marcados por la diversidad cultural. En consonancia con esta visión, el presente estudio evidencia que la eficacia de la comunicación intercultural no se limita a la coexistencia de distintas culturas, sino que se define por la calidad de las interacciones que se generan entre ellas. Esta dimensión relacional convierte a la comunicación intercultural en un terreno legítimo de intervención desde las ciencias de la comunicación (Gudykunst, 1988).

Asimismo, los hallazgos ponen en evidencia la existencia de obstáculos comunicacionales persistentes en aspectos clave como la empatía, la metacomunicación y el conocimiento de culturas distintas, lo cual refuerza la idea de que la transmisión de saberes tradicionales no depende únicamente del capital cultural de una comunidad, sino también de las condiciones comunicativas que posibilitan su comprensión, valoración y continuidad a lo largo del tiempo. Tal como plantea Malouf (1999), el diálogo puede verse truncado por

actitudes de desprecio o rechazo hacia lo diferente, mientras que la apertura, la autenticidad y la cortesía favorecen vínculos interculturales más profundos.

En ese sentido, este estudio contribuye a consolidar el carácter disciplinar de la comunicación intercultural como una línea central dentro de las ciencias de la comunicación, al demostrar que la transmisión exitosa de conocimientos tradicionales requiere competencias comunicativas específicas, un uso estratégico de códigos simbólicos y el reconocimiento mutuo entre los interlocutores. Así, más allá de su valor descriptivo, la investigación ofrece orientaciones valiosas para el diseño de políticas públicas en salud intercultural y programas educativos en contextos comunitarios.

CONCLUSIONES

- ✓ Respecto al objetivo general, que fue analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, se concluye que el 55,4 % de los encuestados percibe un nivel medio de eficacia. Esta percepción se explica porque dimensiones fundamentales para una comunicación intercultural eficaz como el conocimiento de la cultura ajena, la empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada se encuentran en niveles bajos. Desde la comunicación social, esto revela que, si bien existe una base comunicativa compartida, aún se deben superar barreras simbólicas, cognitivas y relacionales que dificultan el diálogo horizontal entre generaciones y entre portadores de distintos tipos de saberes.
- ✓ En cuanto al primer objetivo específico, que fue analizar el nivel de eficacia del uso de una lengua común, los datos muestran que el 59,2 % de los participantes percibe un alto nivel de eficacia en este aspecto. Este resultado indica que el uso de una lengua compartida, mayoritariamente el castellano, facilita la comprensión mutua, reduce malentendidos y permite una transmisión clara del conocimiento tradicional. No obstante, desde la perspectiva intercultural, este hallazgo también invita a reflexionar sobre la necesidad de revitalizar las lenguas originarias como el quechua, ya que en ellas reside la profundidad conceptual y espiritual del saber ancestral, algo que no siempre puede traducirse adecuadamente al castellano.
- ✓ En relación con el segundo objetivo específico, analizar el nivel de conocimiento de la cultura ajena, se concluye que el 56,5 % de los encuestados percibe un bajo nivel

en esta dimensión. Esta situación representa una barrera importante para la transmisión efectiva de saberes, ya que desconocer rituales, símbolos y prácticas del otro impide establecer vínculos comunicacionales significativos. Desde la comunicación para el desarrollo, este déficit impide construir puentes interculturales que promuevan el aprendizaje mutuo y la integración de conocimientos diversos.

- ✓ Respecto al tercer objetivo específico, analizar el nivel de reconocimiento de la cultura ajena, el 54,2 % de los participantes manifiesta un alto nivel de reconocimiento. Esto implica que existe una actitud favorable hacia el respeto y la valoración de las prácticas culturales distintas, lo cual es una base sólida para el diálogo intercultural. Esta apertura es fundamental en contextos donde diferentes sistemas de conocimiento como la medicina tradicional y la medicina occidental coexisten. Desde una mirada comunicacional, este reconocimiento fortalece los procesos de validación social y cultural del saber ancestral.
- ✓ En lo referente al cuarto objetivo específico, analizar el nivel de reconocimiento de la propia cultura, se encontró que el 56,2 % de los participantes muestra un alto nivel de identificación cultural. Esta afirmación de la identidad local es clave para la continuidad de los saberes tradicionales, ya que fortalece el sentido de pertenencia y la legitimidad del conocimiento transmitido por los sabios comunitarios. En comunicación social, este reconocimiento es visto como un acto de empoderamiento cultural frente a las lógicas de exclusión y estigmatización históricas.
- ✓ En relación con el quinto objetivo específico, analizar el nivel de interés para la eliminación de prejuicios, el 58,5 % de los participantes expresa una actitud altamente

favorable hacia esta apertura. Esto permite inferir que la comunidad se encuentra en una disposición comunicativa positiva, abierta a construir relaciones sin estereotipos ni estigmas. Desde la comunicación intercultural, eliminar prejuicios es una condición necesaria para generar confianza y establecer un intercambio de saberes auténtico y sin jerarquías impuestas.

- ✓ En lo que respecta al sexto objetivo específico, analizar el nivel de empatía, se concluye que el 43,1 % de los encuestados percibe un nivel bajo de empatía. Esto evidencia dificultades para comprender y conectarse emocionalmente con los otros actores del proceso de transmisión del conocimiento. La falta de empatía obstaculiza la construcción de confianza, la escucha activa y el reconocimiento del valor del otro. Desde la comunicación para el desarrollo, esto representa un reto urgente, ya que sin empatía no hay verdadera reciprocidad ni interacción simbólica eficaz.
- ✓ En función del séptimo objetivo específico, analizar el nivel de metacomunicación, se observó que el 48,5 % de los participantes reporta un nivel bajo. Esto indica que existen deficiencias en la capacidad de aclarar mensajes, intenciones y contextos, lo que limita profundamente la comprensión del conocimiento ancestral. La metacomunicación es esencial para que los mensajes sean interpretados adecuadamente, especialmente en contextos donde se utilizan formas simbólicas y no verbales de expresión. Desde la comunicación intercultural, este hallazgo muestra la necesidad de fortalecer habilidades comunicativas más complejas y reflexivas en los procesos de transmisión.

- ✓ Finalmente, con relación al octavo objetivo específico, analizar el nivel de interacción equilibrada, el 50,8 % de los encuestados percibe un nivel bajo en esta dimensión. Este resultado revela desigualdades en la participación activa, especialmente entre jóvenes, mujeres y otros grupos representados. La falta de equilibrio en la interacción rompe la horizontalidad que exige la comunicación intercultural, debilitando los espacios colectivos de aprendizaje y transmisión. Desde la comunicación para el desarrollo, esta situación exige repensar los espacios de diálogo para garantizar inclusión, diversidad y equidad como condiciones básicas para una comunicación verdaderamente transformadora.

RECOMENDACIONES

- ✓ A los pobladores, se recomienda promover una participación más activa y comprometida de los miembros de la comunidad en la conservación y transmisión de los saberes ancestrales relacionados con la medicina tradicional. Para alcanzar este propósito, es esencial que los pobladores asuman un papel central en los procesos de diálogo intercultural, compartiendo sus prácticas, conocimientos y vivencias en espacios comunitarios como círculos de palabra, ferias de medicina tradicional o talleres intergeneracionales. Del mismo modo, se recomienda mantener una disposición abierta hacia la comprensión y valoración de otras culturas y sistemas de conocimiento, fortaleciendo actitudes de empatía, escucha activa y respeto mutuo. Estas acciones contribuirán al afianzamiento de la identidad cultural local y a la preservación sostenible del patrimonio inmaterial comunitario.
- ✓ Al Gobierno, se sugiere formular e implementar políticas públicas que incorporen la comunicación intercultural como eje transversal en los programas de salud y cultura. En este marco, el Ministerio de Salud podría promover la conformación de Consejos Interculturales de Salud, donde médicos tradicionales y profesionales de la salud moderna colaboren en condiciones de equidad. Por su parte, el Ministerio de Cultura debería desarrollar campañas de sensibilización y revitalización lingüística especialmente del quechua mediante productos comunicacionales bilingües como radionovelas, microcuentos, pódcast o cápsulas audiovisuales que valoricen la medicina ancestral. Finalmente, el Gobierno Local puede articular estas iniciativas mediante festivales interculturales, ferias del saber y producciones audiovisuales

comunitarias, destinando recursos y espacios para su difusión. Estas estrategias coordinadas fortalecerán el diálogo de saberes y promoverán una gestión intercultural de la salud pública.

- ✓ Se recomienda que la UNASAM refuerce su compromiso con la responsabilidad social universitaria, impulsando programas de investigación y extensión intercultural orientados a la valorización de la medicina tradicional y a la promoción de la comunicación comunitaria. La universidad puede constituirse en un punto de convergencia entre los saberes científicos y los conocimientos ancestrales mediante la creación de proyectos interdisciplinarios que integren a las facultades de Ciencias Sociales, Ciencias Médicas y Educación. Igualmente, se plantea la creación de un Centro de Comunicación Intercultural y Patrimonio Vivo, encargado de desarrollar investigaciones, talleres de metacomunicación y productos comunicativos que den voz a los sabios locales. Con estas acciones, la UNASAM consolidaría su liderazgo regional en el fomento del diálogo intercultural y la preservación del conocimiento ancestral.
- ✓ A los investigadores, se recomienda que los futuros estudios sobre comunicación intercultural y saberes tradicionales adopten enfoques participativos y dialógicos que reconozcan a las comunidades como generadoras activas de conocimiento. Para ello, resulta pertinente aplicar metodologías como la investigación-acción participativa (IAP) y la etnografía comunicativa, centradas en la observación, el diálogo y la co-creación con los portadores de saberes. Además, se sugiere profundizar en las dimensiones simbólicas y emocionales del proceso comunicativo tales como la

empatía, la metacomunicación y la interacción equilibrada, fundamentales para comprender la transmisión cultural. Este tipo de enfoques contribuirá a obtener resultados más integrales, sensibles al contexto y orientados hacia un modelo de comunicación para el desarrollo con equidad cultural.

- ✓ A futuras investigaciones, se aconseja ampliar las investigaciones hacia estudios comparativos entre comunidades de diversas regiones del país, con el propósito de identificar similitudes y diferencias en sus prácticas de comunicación intercultural relacionadas con la medicina tradicional. Asimismo, se recomienda analizar el potencial de los medios digitales y las narrativas transmedia en la revitalización de lenguas originarias y saberes ancestrales. Futuros trabajos podrían también examinar el papel de la educación intercultural bilingüe en la preservación de estos conocimientos y en la formación de jóvenes comprometidos con la diversidad cultural. Finalmente, se plantea la necesidad de indagar sobre el impacto de las políticas comunicacionales locales en la legitimación y valorización social de la medicina tradicional como parte del patrimonio cultural vivo del país.

REFERENCIAS

- Aguirre, A. (1997). *Cultura e identidad cultural*. Barcelona: Bardenas.
- Alarcón, L. (2020). *Avances y desafíos de la salud intercultural en América Latina*. Revista de Salud Pública, 22(4), 463–467.
<https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n4/463-467/>
- Allport, G. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Allport, G. (1979). *The contact hypothesis*. En *Prejudice and discrimination in American society* (pp. 31-41). Prentice-Hall.
- Alsina, M. R. (1997). *Elementos para una comunicación intercultural*. Revista CIDOB d'afers internacionals, 11-21.
- Alsina, M. R. (1999). *La comunicación intercultural* (Vol. 22). Anthropos Editorial.
- Alsina, R. (2001). *Teorías de la comunicación: ámbitos, métodos y perspectivas*. Valencia: Universitat de València; Castelló de la Plana: Universitat Jaume I; Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; Bellaterra: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Alvarez, K. (2019). *Sistematización de Investigación de saberes ancestrales en la comunidad Indígena Pucará de Pesillo en el Cantón Cayambe*: Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/18186/1/UPS-QT14321.pdf>
- Asencio, L. (2013). *Conozca las maneras para limpiar el susto en Cajamarca*. RPP Noticias. <https://rpp.pe/peru/actualidad/conozca-las-maneras-para-limpiar-el-susto-en-cajamarca-noticia-644382>

- Azarola, B. (2013). *La soba de cuy. Cuerpo, persona y práctica ritual en los Andes peruanos*. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Benedict, R. (1934). *Patterns of Culture*. Boston: Houghton Mifflin.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. University of California Press.
- Bonilla, L. (2018). *Sentidos y prácticas de los saberes ancestrales en el fortalecimiento de la identidad cultural y la relación escuela-familia con los niños y niñas del proyecto Ondas de la I.E. Maria Fabiola Largo Cano - la Candelaria del resguardo indígena la montaña. Caldas*.
- Briones, W., Barragán, W., Duarte, M., & Caicedo, J. (2021). *Comunicación intercultural en las relaciones interpersonales en la comunidad de afrodescendientes*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5659310>
- Briones, W., Barragán, W., Huilcapi, M., & Morante, J. (2020). *Comunicación intercultural para el desarrollo de relaciones interpersonales en las comunidades montubias del cantón Quevedo y zonas de influencia*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4421552>
- Brislin, R. W. (1981). *Cross-Cultural Encounters: Face-to-Face Interaction*. New York: Pergamon Press.
- Bynoe, M. (2018). “*Medicina tradicional y la transmisión de conocimiento ancestral en la comunidad afroboliviana de Tocaña*”. *Independent Study Project (ISP)*. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2773/

- Byram, M., & Morgan, C. (1994). Teaching and learning about intercultural competence. *Multilingual Matters*.
- Casmir, F. L. (1992). *Third-culture-building: A paradigm shift for international and intercultural communication*. In S. Deetz (Ed.), *Communication Yearbook*, 16 (pp. 407-436). Beverly Hills, CA: Sage.
- Casmir, F., & Asuncion-Lande, N. (1989). *Intercultural Communication Revisited: Conceptualization, Paradigm Building and Methodological Approaches* (pp. 278-309). En J. A. Anderson (Ed.), *Communication Yearbook/12*. London: Sage.
- Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud (CENSI). (2025). *Salud intercultural*. Ministerio de Salud del Perú. <https://www.gob.pe/45207-salud-intercultural>
- Cetrángolo, O., Bertranou, F., Casanova, L., & Casalí, P. (2013). *El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*. Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Chicaiza, L. (2021). *Procesos de comunicación de saberes ancestrales de la cultura Panzaleo en la comunidad Chilla Chico* (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Cotopaxi, Facultad de Ciencias Humanas y Educación.
- Cobos, R. V. J., & De Santis-Piras, A. *Convivencia intercultural desde la medicina ancestral, en la Universidad Politécnica Salesiana, sede Cuenca*.
- Cooley, C. (1902). *Human nature and the social order*. Charles Scribner's Sons.
- Córdova, M. (2006). *Estadística Aplicada*. Lima, Perú: Editorial Moshera.

- Costa, A. & INEI. (2018). *RESULTADOS DEFINITIVOS*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib155/2/02TOMO_01.pdf
- Crespin, I. (2010). *Un acercamiento a los saberes ancestrales de la comunidad en el salvador*. Managua: Publicaciones Sandino.
- Defensoría del Pueblo. (2015). *Mecanismo de mediación intercultural*. Lima: Defensoría del Pueblo.
- Delgado, M. (1998). *Diversitat i integració*. Barcelona, Empúries.
- Devos, T., & Dewolf, M. (2010). *Intercultural communication: A global perspective*. Sage Publications.
- Escalona A. (2011). *La investigación cualitativa: una alternativa para investigar en el ámbito educativo*. Revista Educare, 151.
- Estrada S., J., & Dávila M., J. (2020). *Comunicación intercultural como estrategia para el rescate de conocimientos y sabidurías ancestrales en armonía con la Madre Tierra, Territorio Indígena Mayangna Sauni Bas*. Revista Ciencia e Interculturalidad, 25(2), 147-160. <https://doi.org/10.5377/rci.v25i2.8555>
- Fernández, M., & Fernández-Alameda, C. (2013). *Hacia un nuevo modelo mundial de comunicación intercultural*. methaodos. revista de ciencias sociales, 1(1), 114-122.
- García, P. I. (2020). *Comunicación intercultural y enseñanza de lenguas*. Recuperado de <https://files.pucp.education/departamento/educacion/2020/02/10155401/isabel-garcia-comunicacion-intercultural-y-ensenanza-de-lenguas.pdf>

- Garzón, L. (2016). *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*. Redalyc, 22.
- Gimeno, F. R. (2005). *Médicos, marabouts y mediadores: problemas de comunicación intercultural en la atención sanitaria a los inmigrantes de origen senegalés*. En Traducción como mediación entre lenguas y culturas (pp. 123-133). Editorial Universidad de Alcalá.
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. Doubleday.
- Goleman, D. (2000). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- Gudykunst, William B. & Ting-Toomey, Stella. (1988). *Culture and Interpersonal Communication*. London: Sage.
- Guerrero, F. J., & Vargas, L. N. (2020). Una aproximación al desarrollo sociocultural de Huaraz. *Saber Discursivo*, 1(1), ág-106
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (n.d.). *Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa*. México, Mc Graw Hill, Cap. 4 y 5. Retrieved 1994.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill
- Herrera Aramburu, A. V. (2022). *Medicina tradicional y complementaria: una experiencia de innovación desde EsSalud* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica

- del Perú]. PUCP. <https://tesis.pucp.edu.pe/bitstreams/48c7c0e6-9aae-42e8-962d-2e8d11244d93/download>
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. McGraw-Hill.
- Huamán, L. (2018). *Uso de los saberes ancestrales, para el cuidado de la salud en la comunidad campesina de acoria. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Antropología) Universidad Nacional del Centro del Perú* –. https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5547/T010_7152359_5_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hugo, E. Delgado, S. (1984). *Rituales y procedimientos curativos en la medicina tradicional (Vocabulario básico)*.
- INS (2012). "Medicina Tradicional". <https://www.gob.pe/46189-instituto-nacional-de-salud-medicina-tradicional>
- Juárez, L., & Peña, A. (2011). *Comunicación intercultural como medio para favorecer el cuidado culturalmente aceptable*. *Enfermería universitaria*, 8(1), 55-60.
- Kroeber, A. L., & Kluckhohn, C. (1952). *Culture: A critical Review of Concepts and Definitions* (Papers of the Peabody Museum of American Archaeology and Ethnology, No. 47). Cambridge, MA: Harvard University.
- Lewis, R. (2006). *When cultures collide: Leading across cultures*. Nicholas Brealey International.
- López, L. (2004). *Población muestra y muestreo*. Punto Cero, S/P.

- Mamani A., & Mar V. (2024). *La comunicación intercultural para fortalecer la interacción entre el personal de salud y los pobladores del distrito de Pichari - La Convención - 2023*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Educación]. <http://hdl.handle.net/20.500.12918/9755>
- Mamani, B., & Montoya, N. (2022). *La comunicación intercultural y las manifestaciones de la tradición andina: Caso los Soq'as de Pitumarka Canchis - 2020*. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Cusco, Perú.
- Mandujano, A. (2021). *La comunicación y los conocimientos tradicionales de las personas adultas mayores: El caso de la estrategia Saberes Productivos en la comunidad de Andamarca, provincia de Lucanas, Ayacucho (2019)*. Recuperado de https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/21571/MANDUJANO_CUEVAS_ALEJANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín-Barbero, J. (1987). *De los medios a las mediaciones: Comunicación, cultura y hegemonía*. México: Gustavo Gili.
- Martínez C. (2018). *Investigación descriptiva: definición, tipos y características*. <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva>
- Martínez, A. (2021). *¿Qué es el Diálogo? » Su Definición y Significado 2021*. Definición. Retrieved November 1, 2022, from <https://conceptodefinicion.de/dialogo/>
- Martínez, N. “et al” (2009). *Orientación en Comunicación Estudiantes, Séptimo Semestre (Facilitadora: Semati Palmera Rodríguez Ríos) UVI Totonacapan*. Blog de la UVI. <https://www.uv.mx/blogs/uvi/2009/12/07/>

- Menéndez, E. L. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud colectiva*, 16, e2615.
- Mercado, M. (2024). *Comunicación intercultural y medicina tradicional: Un estudio de caso*, Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. Repositorio UNSAAC.
<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/9755?locale-attribute=en>
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). *Política Nacional de Salud Intercultural*. Dirección General de Salud de las Personas. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1375-2.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. (2023). *Información del Puesto de Salud Marián*.
https://visor.geoperu.gob.pe/reportes/consulta_instituciones_salud.phtml?olayer=peru_hospitales&ocampo=gid&ovalor=00001559
- Moina H., V. (2021). *Enseñanza de quechua y la comunicación intercultural en estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico Gregorio Mendel, Grau-Apurímac 2018* [Tesis de maestría, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio Institucional UAC. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/4496>
- Monroy G., J. (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 Española de Política Pública*, 8(1), 159-174.
<https://doi.org/10.5944/reppp.8.2017.15952>
- Morse, J. (2005). *Fostering qualitative research*. *Qualitative Health Research*, 15 pp. 287-288.

- Motta, M. A. R. (2008). *Diagnóstico de la situación de salud en las comunidades alto andinas del departamento de Áncash*. *Revista Peruana de Epidemiología*, 12(1), 45–52.
<https://www.academia.edu/94791572>
- Noreña, M. (2014). *Comunicación ancestral y tecnicidades: apropiaciones y resistencias*. 2014. [file:///C:/Users/Frank/Downloads/9978-Texto%20del%20art%C3%ADculo-30458-1-10-20190724%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Frank/Downloads/9978-Texto%20del%20art%C3%ADculo-30458-1-10-20190724%20(1).pdf)
- Nuñez, D. y Gonzáles C. (2014). *Interculturalidad como horizonte y posibilidad de relaciones hermanas*. Santo Domingo: Centro Cultural Poveda.
- OMS. (2019). *Estrategia 2014-2023* MTC.
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- OPS. (2005). "Promoción de la medicina y terapias indígenas en la atención primaria de salud". Serie de Informes Técnicos, Citado por OPS - OMS. Guatemala, 7 Y 8.
- Ortiz, L. (2019). *Las estrategias de comunicación intercultural para la adecuación cultural de los servicios para becarios del Programa Beca 18 en Lima*. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Peiró, R. (2020). *Retroalimentación - Qué es, definición y concepto | 2022*. Economipedia.
Retrieved November 1, 2022, from <https://economipedia.com/definiciones/retroalimentacion.html>
- Pereyra, R. (2012). Scielo. *Medicina Tradicional versus Medicina Científica ¿En verdad somos tan diferentes en lo esencial?*
- Pérez, P., & Merino, M. (2017). *Definición de curandero - Qué es, Significado y Concepto*. Definición.de. Retrieved November 1, 2022, from <https://definicion.de/curandero/>

- Rodríguez V., G. (2024). *Estrategias de comunicación intercultural en espacios digitales como modelo de inclusión en la cabecera parroquial de Chanduy* (Tesis de maestría). Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11943>
- Rodríguez, E. & Iturmendi, A. (2013). *Igualdad de género e interculturalidad: Enfoques y estrategias para avanzar en el debate*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Rodríguez, E. (2005). *Metodología de la Investigación* (Primera edición ed.). https://books.google.com.pe/books?id=r4yrEW9Jhe0C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Rogers, C. R. (1959). *A theory of personality*. Prentice-Hall.
- Romeu, V. (2006). *Hacia una Propuesta Teórica para el análisis de las fronteras simbólicas en situaciones de comunicación intercultural*. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas* 2(12).24, 35-54.
- Ruhly, S. (1976). *Orientations to Intercultural Communication*. Chicago: Scientific Research Associates ModCom Series.
- Sal y Rosas, F. (1970). *Observaciones en el folklore psiquiátrico del Perú*. En *Actas y memorias del XXXIX Congreso Internacional de Americanistas* (Vol. 6). Instituto de Estudios Peruanos. <https://repositorio.iep.org.pe/bitstream/handle/IEP/531/actasymemoriasdelXXXIXcongresointernacionaldeamericanistas6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

- Sarduy, Y. (2007). *El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa*.
Rev Cubana Salud Pública 2007;33(2) (sld.cu)
- Schreiber, J., & Neyra Rojas, F. (2009). *Migración y desarrollo urbano de la ciudad de Huaraz*. *Aporte* Santiaguino, 2(1), 103-108.
<https://doi.org/10.32911/as.2009.v2.n1.384>
- Shohat, E. & Stam, R. (1994). *Unthinking Eurocentrism. Multiculturalism and the Media*.
Londres, Routledge.
- Sousa, B. (2003). *Crítica de la razón indolente: contra el desperdicio de la experiencia : para un nuevo sentido común: la ciencia, el derecho y la política en la transición paradigmática*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=241322>
- Tórrez, D., & Ruiz, A. (2019). *Comunicación intercultural en la transmisión de conocimientos, saberes y prácticas culturales de la medicina tradicional en el pueblo mestizo costeño de Siuna*. 25(2).
- Trujillo, C.; Naranjo, M.; Lomas, K. y Merlo, M. (2019). *Investigación cualitativa*.
Ibarra: Universidad Técnica del Norte (UTN).
- Unesco (2005), *Articulación de los saberes ancestrales en las políticas públicas de Ciencia*,
(Tesis de Doctorado) Tecnología e Innovación en América Latina.
- Valencia, J. (2018). *Atención intercultural en salud y comunicación: Una revisión en América Latina* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano].
Repositorio UNAP. <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/10951>

- Vallejo, R.& Finol de Franco, M. (2009). *La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas*. Dialnet. Retrieved March 12, 2023, from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3063110>
- Vidaurre, P. (2006). *Plantas medicinales en los Andes de Bolivia*. Botánica Económica de los Andes Centrales. 268-284.
- Vilà, R. (2005). *La competencia comunicativa intercultural: Un estudio en el primer ciclo de la ESO* [Tesis doctoral, Universidad de Barcelona]. Facultad de Pedagogía, Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.
- Walsh, C. (2005). *La interculturalidad en la educación* (Lima: Ministerios de Educación ed.)
- Watzlawick, P., Bavelas, J., & Bateson, G. (1967). *Pragmatics of communication*. W. W. Norton & Company

ANEXO

Tabla 13

Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><i>Problema general</i></p> <p>¿Cuál es el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p>	<p><i>Objetivo general</i></p> <p>Analizar el nivel de eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p>	<p><i>Hipótesis general</i></p> <p>La presente investigación no considera hipótesis en su planteamiento, ya que el objetivo de una investigación descriptiva es medir con la mayor precisión posible. Medir un fenómeno para describirlo no requiere suposiciones. (Hernández-</p>	<p><i>Variable</i></p> <p>Comunicación Intercultural</p> <p><i>Dimensiones</i></p> <p>Lengua Común</p> <p>Conocimiento de la cultura ajena</p> <p>Reconocimiento de la cultura ajena</p> <p>Reconocimiento de la Propia Cultura</p> <p>Eliminación de</p>	<p><i>Tipo de investigación</i></p> <p>Investigación de enfoque cuantitativo y de tipo básico.</p> <p><i>Diseño de investigación</i></p> <p>Diseño no experimental, Transversal, con nivel descriptivo.</p> <p><i>Población</i></p> <p>Pobladores adultos del centro poblado Marián, sector Marián.</p>
<p><i>Problema específico</i></p> <p>¿Cuál es el nivel de eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de</p>	<p><i>Objetivo específico</i></p> <p>Analizar el nivel de eficacia del uso de una lengua común en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p> <p>Analizar el nivel de conocimiento de la cultura ajena en la transmisión de</p>			

<p>saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p>	<p>saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p>	<p>Sampieri et al., 2014)</p>	<p>prejuicios</p>	<p>Muestra:</p>
<p>¿Cuál es el nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p>	<p>Analizar el nivel de reconocimiento de la cultura ajena en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p>		<p>Empatía</p>	<p>260 pobladores adultos del sector Marián.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p>	<p>Analizar el nivel de reconocimiento de la propia cultura en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p>		<p>Metacomunicación</p>	<p>Técnica:</p>
<p>¿Cuál es el nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?</p>	<p>Analizar el nivel de interés para la eliminación de prejuicios en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.</p>		<p>Interacción</p>	<p>La técnica para esta investigación es la Encuesta.</p>
<p>¿Cuál es el nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina</p>	<p>Analizar el nivel de empatía en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina</p>		<p>Equilibrada</p>	<p>Instrumento:</p>
				<p>Cuestionario</p>



tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

¿Cuál es el nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

¿Cuál es el nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024?

tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Analizar el nivel de metacomunicación en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.

Analizar el nivel de interacción equilibrada en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz-2024.



2. Instrumento de Recolección de Datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO - FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN Y DE LA COMUNICACIÓN - ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

CUESTIONARIO PARA LOS POBLADORES

INSTRUCCIONES: Este cuestionario tiene como objetivo conocer la eficacia de la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marián, Huaraz, 2024. Por favor, marque con una (X) la respuesta que mejor refleje su opinión. Agradecemos su colaboración.

PUNTAJE	
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

I. DATOS GENERALES:

1. **Idioma utilizado en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en su comunidad:**
 - a. Quechua
 - b. Español
2. **Edad:**
 - a. De 18 a 30 años
 - b. De 31 a 40 años
 - c. De 41 a 50 años
 - d. De 51 a 60 años
 - e. 61 años o más
3. **Género:**
 - a. Masculino
 - b. Femenino
4. **Lugar de procedencia:**
 - a. Natural de Marián
 - b. Residente en Marián.

Comunicación Intercultural						
Nº	ITEMS	Puntaje				
		1	2	3	4	5
	Lengua Común					
1	Utilizo una lengua común para asegurar que los saberes ancestrales de la medicina tradicional sean comprendidos claramente.					
2	El uso de una lengua común promueve el respeto mutuo durante la transmisión de los saberes ancestrales.					
3	Considero que una lengua común es indispensable para evitar malentendidos en la transmisión de conocimientos ancestrales.					
	Conocimiento de la Cultura Ajena					
4	Conozco los rituales y ceremonias que se realizan en Marián para usar plantas medicinales, animales, minerales y técnicas espirituales como parte de la medicina tradicional.					
5	Conozco las prácticas medicinales tradicionales de Marián, como el uso de plantas, terapias manuales y ceremonias espirituales, y entiendo su importancia para conservar los saberes ancestrales.					
6	Entiendo cómo los valores y creencias culturales de la comunidad de Marián influyen en la forma de transmitir y preservar los conocimientos de su medicina tradicional.					
	Reconocimiento de la Cultura Ajena					
7	Respeto las creencias y valores de otras culturas al transmitir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.					
8	Valoro la influencia de otras culturas en el enriquecimiento de los conocimientos sobre medicina tradicional.					
	Reconocimiento de la Propia Cultura					
9	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.					
10	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.					
11	Considero importante mantener mi identidad cultural en el proceso de transmisión de saberes ancestrales.					

	Eliminación de Prejuicios					
12	Estoy comprometido/a en eliminar prejuicios culturales que dificulten la transmisión de saberes ancestrales.					
13	Creo que la transmisión de conocimientos sería más eficaz si se eliminaran los prejuicios culturales.					
14	Fomentar una visión abierta y sin prejuicios es esencial al compartir conocimientos de medicina tradicional.					
	Empatía					
15	Soy empático y comprendo las perspectivas de los demás, lo que facilita la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.					
16	Me resulta fácil ponerme en el lugar de los demás cuando comparto conocimientos de medicina tradicional.					
17	Creo un ambiente de escucha activa, donde la otra persona se sienta comprendida y respetada al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.					
	Metacomunicación					
18	Al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional, me aseguro de explicar claramente lo que quiero transmitir para evitar malentendidos.					
19	En la transmisión de los saberes de la medicina tradicional, explico las intenciones y emociones para que todos entiendan el propósito de lo que se comparte.					
20	Uso la metacomunicación para que los conocimientos de la medicina tradicional sean entendidos de manera clara y sin confusión.					
	Interacción Equilibrada					
21	Considero que todos los participantes tienen las mismas oportunidades para expresar sus conocimientos en los intercambios de saberes ancestrales de la medicina tradicional.					
22	La participación equilibrada de jóvenes y adultos en la comunidad contribuye a una mejor transmisión de conocimientos ancestrales.					
23	La participación equitativa de mujeres y hombres fortalece la transmisión de saberes ancestrales sin inconvenientes.					

3. Juicio de Expertos para la Validación del Instrumento

Primer Jurado:

Huaraz, 05 de junio de 2024.

Estimado Señor:

Mag. Segundo ARMAS CASTAÑEDA

Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo y a través de la presente solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de recolección de datos, clasificado por dimensiones, como parte de la investigación que sigo para optar el título de licenciado en Ciencias de la Comunicación, para lo cual presentaré la tesis titulada: COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL ENTRE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN, SECTOR MARIAN, INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2024.

Para la evaluación pertinente se le hace entrega de la operacionalización de variables y los formatos de validación que deberán ser llenados de acuerdo a las observaciones y evaluación hecha a cada uno de los criterios o ítems.

Agradecido (a) de antemano por su gran apoyo, quedo de usted.

Atentamente,

Lázaro Caururo Frank Alex

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento será utilizado por el investigador y tiene como finalidad valorar la comunicación intercultural en la transmisión de los saberes ancestrales de la medicina tradicional el mismo que será aplicado a los pobladores del centro poblado de Marian quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la tesis titulada: **COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIÁN, HUARAZ (2024)**. El cual será utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones:

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuesto y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

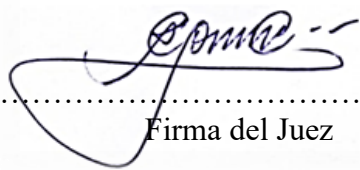
Juez N°01.....

Fecha actual:.....5 de junio del 2024.....

Nombres y Apellidos del Juez: Mag. Segundo ARMAS CASTAÑEDA
.....

Institución donde labora: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo

Años de experiencia profesional o científica: 30 años


.....
Firma del Juez

CUESTIONARIO: VALORACIÓN DIMENSIONAL

INSTRUMENTOS PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTOS)

Dimensión	Nº	Criterio o Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo 4		Sugerencias
			1	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lengua Común	1	Utilizo una lengua común para asegurar que los saberes ancestrales de la medicina tradicional sean comprendidos claramente.	x		x		x		x		
	2	El uso de una lengua común promueve el respeto mutuo durante la transmisión de los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	3	Considero que una lengua común es indispensable para evitar malentendidos en la transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
Conocimiento de la Cultura ajena	4	Conozco los rituales y ceremonias que se realizan en Marián para usar plantas medicinales, animales, minerales y técnicas espirituales como parte de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	5	Conozco las prácticas medicinales tradicionales de Marián, como el uso de plantas, terapias manuales y ceremonias espirituales, y entiendo su importancia para conservar los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	6	Entiendo cómo los valores y creencias culturales de la comunidad de Marián influyen en la forma de transmitir y preservar los conocimientos de su medicina tradicional.	x		x		x		x		
Reconocimiento de la Cultura ajena	7	Respeto las creencias y valores de otras culturas al transmitir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	8	Valoro la influencia de otras culturas en el enriquecimiento de los conocimientos sobre medicina tradicional.	x		x		x		x		

Reconocimiento de la Propia Cultura	9	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.	x		x		x		x		
	10	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.									
	11	Considero importante mantener mi identidad cultural en el proceso de transmisión de saberes ancestrales.	x		x		x		x		
Eliminación de prejuicios	12	Estoy comprometido/a en eliminar prejuicios culturales que dificulten la transmisión de saberes ancestrales.									
	13	Creo que la transmisión de conocimientos sería más eficaz si se eliminaran los prejuicios culturales.	x		x		x		x		
	14	Fomentar una visión abierta y sin prejuicios es esencial al compartir conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
Empatía	15	Soy empático y comprendo las perspectivas de los demás, lo que facilita la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.									
	16	Me resulta fácil ponerme en el lugar de los demás cuando comparto conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
	17	Creo un ambiente de escucha activa, donde la otra persona se sienta comprendida y respetada al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
Metacomunicación	18	Al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional, me aseguro de explicar claramente lo que quiero transmitir para evitar malentendidos.									
	19	En la transmisión de los saberes de la medicina tradicional, explico las intenciones y emociones para que todos entiendan el propósito de lo que se comparte.	x		x		x		x		

	20	Uso la metacomunicación para que los conocimientos de la medicina tradicional sean entendidos de manera clara y sin confusión.	x		x		x		x		
Interacción Equilibrada	21	Considero que todos los participantes tienen las mismas oportunidades para expresar sus conocimientos en los intercambios de saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	22	La participación equilibrada de jóvenes y adultos en la comunidad contribuye a una mejor transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
	23	La participación equitativa de mujeres y hombres fortalece la transmisión de saberes ancestrales sin inconvenientes.	x		x		x		x		

¹ *Claridad*: Se entiende sin dificultad alguna, el enunciado del ítem.

² *Congruencia*: El ítem tiene relación con el constructo.

³ *Contexto*: Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ *Dominio del constructo*: El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.



Segundo Jurado:

Huaraz, 04 de junio de 2024.

Estimada Señora:

Mag. Irina Yélica NEGLIA SÁNCHEZ

Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo y a través de la presente solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de recolección de datos, clasificado por dimensiones, como parte de la investigación que sigo para optar el título de licenciado en Ciencias de la Comunicación, para lo cual presentaré la tesis titulada: COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL ENTRE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN, SECTOR MARIAN, INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2024.

Para la evaluación pertinente se le hace entrega de la operacionalización de variables y los formatos de validación que deberán ser llenados de acuerdo a las observaciones y evaluación hecha a cada uno de los criterios o ítems.

Agradecido (a) de antemano por su gran apoyo, quedo de usted.

Atentamente,

Lázaro Caururo Frank Alex

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento será utilizado por el investigador y tiene como finalidad valorar la comunicación intercultural en la transmisión de los saberes ancestrales de la medicina tradicional el mismo que será aplicado a los pobladores del centro poblado de Marian quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la tesis titulada: **COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIÁN, HUARAZ (2024)**. El cual será utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones:

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuesto y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

Juez N°02.....

Fecha actual:.....4 de junio del 2024.....

Nombres y Apellidos del Juez: Mag. Irina Yélica NEGLIA SÁNCHEZ.....

Institución donde labora: INAIGEM

Años de experiencia profesional o científica: 20 años



Firmado digitalmente por NEGLIA SANCHEZ Irina Yelica FAU
20600404262 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.06.2024 11:45:27 -05:00

.....
Firma del Juez

CUESTIONARIO: VALORACIÓN DIMENSIONAL

INSTRUMENTOS PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTOS)

Dimensión	Nº	Criterio o Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo		Sugerencias
			1	NO	2	NO	3	NO	4	NO	
Comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lengua Común	1	Utilizo una lengua común para asegurar que los saberes ancestrales de la medicina tradicional sean comprendidos claramente.	x		x		x		x		
	2	El uso de una lengua común promueve el respeto mutuo durante la transmisión de los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	3	Considero que una lengua común es indispensable para evitar malentendidos en la transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
Conocimiento de la Cultura ajena	4	Conozco los rituales y ceremonias que se realizan en Marián para usar plantas medicinales, animales, minerales y técnicas espirituales como parte de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	5	Conozco las prácticas medicinales tradicionales de Marián, como el uso de plantas, terapias manuales y ceremonias espirituales, y entiendo su importancia para conservar los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	6	Entiendo cómo los valores y creencias culturales de la comunidad de Marián influyen en la forma de transmitir y preservar los conocimientos de su medicina tradicional.	x		x		x		x		
Reconocimiento de la Cultura ajena	7	Respeto las creencias y valores de otras culturas al transmitir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	8	Valoro la influencia de otras culturas en el enriquecimiento de los conocimientos sobre medicina tradicional.	x		x		x		x		

Reconocimiento de la Propia Cultura	9	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.	x		x		x		x		
	10	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.									
	11	Considero importante mantener mi identidad cultural en el proceso de transmisión de saberes ancestrales.	x		x		x		x		
Eliminación de prejuicios	12	Estoy comprometido/a en eliminar prejuicios culturales que dificulten la transmisión de saberes ancestrales.									
	13	Creo que la transmisión de conocimientos sería más eficaz si se eliminaran los prejuicios culturales.	x		x		x		x		
	14	Fomentar una visión abierta y sin prejuicios es esencial al compartir conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
Empatía	15	Soy empático y comprendo las perspectivas de los demás, lo que facilita la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.									
	16	Me resulta fácil ponerme en el lugar de los demás cuando comparto conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
	17	Creo un ambiente de escucha activa, donde la otra persona se sienta comprendida y respetada al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
Metacomunicación	18	Al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional, me aseguro de explicar claramente lo que quiero transmitir para evitar malentendidos.									
	19	En la transmisión de los saberes de la medicina tradicional, explico las intenciones y emociones para que todos entiendan el propósito de lo que se comparte.	x		x		x		x		

	20	Uso la metacomunicación para que los conocimientos de la medicina tradicional sean entendidos de manera clara y sin confusión.	x		x		x		x		
Interacción Equilibrada	21	Considero que todos los participantes tienen las mismas oportunidades para expresar sus conocimientos en los intercambios de saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	22	La participación equilibrada de jóvenes y adultos en la comunidad contribuye a una mejor transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
	23	La participación equitativa de mujeres y hombres fortalece la transmisión de saberes ancestrales sin inconvenientes.	x		x		x		x		

¹ *Claridad*: Se entiende sin dificultad alguna, el enunciado del ítem.

² *Congruencia*: El ítem tiene relación con el constructo.

³ *Contexto*: Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ *Dominio del constructo*: El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.



Firmado digitalmente por NEGLIA SANCHEZ Irina Yelica FAU
20600404262 soH
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.06.2024 11:45:27 -05:00



Tercer Jurado:

Huaraz, 06 de junio de 2024.

Estimada Señora:

Lic. Estrella, MONTALVO CÁRDENAS

Presente. -

Me dirijo a usted para saludarlo y a través de la presente solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ (a) para validar el contenido de un instrumento de recolección de datos, clasificado por dimensiones, como parte de la investigación que sigo para optar el título de licenciado en Ciencias de la Comunicación, para lo cual presentaré la tesis titulada: COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRASMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL ENTRE LOS POBLADORES DEL CENTRO POBLADO DE MARIAN, SECTOR MARIAN, INDEPENDENCIA, HUARAZ, 2024.

Para la evaluación pertinente se le hace entrega de la operacionalización de variables y los formatos de validación que deberán ser llenados de acuerdo a las observaciones y evaluación hecha a cada uno de los criterios o ítems.

Agradecido (a) de antemano por su gran apoyo, quedo de usted.

Atentamente,

Lázaro Caururo Frank Alex

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento será utilizado por el investigador y tiene como finalidad valorar la comunicación intercultural en la transmisión de los saberes ancestrales de la medicina tradicional el mismo que será aplicado a los pobladores del centro poblado de Marian quienes constituyen la muestra en estudio de la validación de la tesis titulada: **COMUNICACIÓN INTERCULTURAL EN LA TRANSMISIÓN DE SABERES ANCESTRALES DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL CENTRO POBLADO DE MARIÁN, HUARAZ (2024)**. El cual será utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones:

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido. Para ello, deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuesto y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones que hubiera.

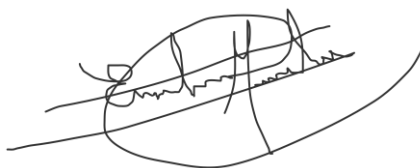
Juez N°03.....

Fecha actual:.....6 de junio del 2024.....

Nombres y Apellidos del Juez: Lic. Estrella, MONTALVO CÁRDENAS.....

Institución donde labora: Asociación Civil Transparencia

Años de experiencia profesional o científica: 06 años



.....
Firma del Juez

CUESTIONARIO: VALORACIÓN DIMENSIONAL

INSTRUMENTOS PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTOS)

Dimensión	N°	Criterio o Ítems	Claridad		Congruencia		Contexto		Dominio del constructo 4		Sugerencias
			1	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Lengua Común	1	Utilizo una lengua común para asegurar que los saberes ancestrales de la medicina tradicional sean comprendidos claramente.	x		x		x		x		
	2	El uso de una lengua común promueve el respeto mutuo durante la transmisión de los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	3	Considero que una lengua común es indispensable para evitar malentendidos en la transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
Conocimiento de la Cultura ajena	4	Conozco los rituales y ceremonias que se realizan en Marián para usar plantas medicinales, animales, minerales y técnicas espirituales como parte de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	5	Conozco las prácticas medicinales tradicionales de Marián, como el uso de plantas, terapias manuales y ceremonias espirituales, y entiendo su importancia para conservar los saberes ancestrales.	x		x		x		x		
	6	Entiendo cómo los valores y creencias culturales de la comunidad de Marián influyen en la forma de transmitir y preservar los conocimientos de su medicina tradicional.	x		x		x		x		
Reconocimiento de la Cultura ajena	7	Respeto las creencias y valores de otras culturas al transmitir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	8	Valoro la influencia de otras culturas en el enriquecimiento de los conocimientos sobre medicina tradicional.	x		x		x		x		

Reconocimiento de la Propia Cultura	9	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.	x		x		x		x		
	10	Reconozco que mi cultura contribuye a la riqueza del conocimiento compartido en medicina tradicional.									
	11	Considero importante mantener mi identidad cultural en el proceso de transmisión de saberes ancestrales.	x		x		x		x		
Eliminación de prejuicios	12	Estoy comprometido/a en eliminar prejuicios culturales que dificulten la transmisión de saberes ancestrales.									
	13	Creo que la transmisión de conocimientos sería más eficaz si se eliminaran los prejuicios culturales.	x		x		x		x		
	14	Fomentar una visión abierta y sin prejuicios es esencial al compartir conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
Empatía	15	Soy empático y comprendo las perspectivas de los demás, lo que facilita la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional.									
	16	Me resulta fácil ponerme en el lugar de los demás cuando comparto conocimientos de medicina tradicional.	x		x		x		x		
	17	Creo un ambiente de escucha activa, donde la otra persona se sienta comprendida y respetada al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
Metacomunicación	18	Al compartir los saberes ancestrales de la medicina tradicional, me aseguro de explicar claramente lo que quiero transmitir para evitar malentendidos.									
	19	En la transmisión de los saberes de la medicina tradicional, explico las intenciones y emociones para que todos entiendan el propósito de lo que se comparte.	x		x		x		x		

	20	Uso la metacomunicación para que los conocimientos de la medicina tradicional sean entendidos de manera clara y sin confusión.	x		x		x		x		
Interacción Equilibrada	21	Considero que todos los participantes tienen las mismas oportunidades para expresar sus conocimientos en los intercambios de saberes ancestrales de la medicina tradicional.	x		x		x		x		
	22	La participación equilibrada de jóvenes y adultos en la comunidad contribuye a una mejor transmisión de conocimientos ancestrales.	x		x		x		x		
	23	La participación equitativa de mujeres y hombres fortalece la transmisión de saberes ancestrales sin inconvenientes.	x		x		x		x		

¹ *Claridad*: Se entiende sin dificultad alguna, el enunciado del ítem.

² *Congruencia*: El ítem tiene relación con el constructo.

³ *Contexto*: Todas las palabras del ítem son usuales en nuestro contexto.

⁴ *Dominio del constructo*: El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.



4. Construcción de Baremo

En el contexto de la presente investigación, se utilizó la técnica de baremación, que consiste en la aplicación de un proceso estandarizado para evaluar los resultados de manera objetiva y sistemática. Un baremo es una herramienta que facilita la interpretación de los datos, evitando la necesidad de realizar cálculos manuales repetitivos. Esta técnica se emplea para establecer normas de evaluación que permiten clasificar o medir diferentes aspectos de un fenómeno de estudio. Según Sánchez et al. (2018), el baremo se define como una norma cuantitativa que se establece después de un proceso de investigación denominado estandarización o normalización de un instrumento, el cual puede expresarse en diversas formas de puntuación, como escalas percentiles, típicas o, en este caso, una puntuación ponderada.

En esta investigación, el proceso de baremación se aplicó a los datos obtenidos a través de un cuestionario, con el objetivo de evaluar la comunicación intercultural en el contexto de la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en el centro poblado de Marian. El baremo, que clasifica los puntajes obtenidos en tres niveles (bajo, medio y alto), permitió obtener una representación estructurada y clara de los resultados. A continuación, se detalla el proceso de construcción del baremo y su aplicación en esta investigación.

La construcción del baremo se realizó siguiendo un proceso de estandarización que incluyó los siguientes pasos clave:

Definición de las Variables y Dimensiones: En primer lugar, se definieron las variables y dimensiones que debían ser evaluadas en el contexto de la investigación. En este caso, la variable principal fue la comunicación intercultural en la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional, desglosada en ocho dimensiones específicas, que son las siguientes:

- ✓ Dimensión 1 (D1): Uso de una lengua común.
- ✓ Dimensión 2 (D2): Conocimiento de la cultura ajena.
- ✓ Dimensión 3 (D3): Reconocimiento de la cultura ajena.
- ✓ Dimensión 4 (D4): Reconocimiento de la propia cultura.
- ✓ Dimensión 5 (D5): Eliminación de prejuicios.
- ✓ Dimensión 6 (D6): Empatía.
- ✓ Dimensión 7 (D7): Metacomunicación.
- ✓ Dimensión 8 (D8): Interacción equilibrada.

Diseño del Cuestionario: Se diseñó un cuestionario con un total de 23 preguntas distribuidas entre las ocho dimensiones, con el fin de cubrir todos los aspectos relevantes de la variable a evaluar. Las preguntas fueron formuladas para medir actitudes, conocimientos y habilidades relacionadas con cada una de las dimensiones definidas.

Establecimiento de la Escala de Puntuación: El baremo se diseñó utilizando una escala de Likert, que va de 1 a 5, donde:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo.

Clasificación de Niveles: A continuación, se definieron los niveles de clasificación de los puntajes obtenidos, organizándolos en tres categorías: bajo, medio y alto. Los rangos de puntaje establecidos para cada dimensión fueron los siguientes:

Bajo (1): Puntajes en el rango mínimo hasta el 53% de la puntuación máxima.

Medio (2): Puntajes entre el 54% y el 84% de la puntuación máxima.

Alto (3): Puntajes entre el 85% y el 100% de la puntuación máxima.

Una vez construido el baremo, se aplicó a los datos obtenidos del cuestionario respondido por los participantes de la investigación. El baremo permitió clasificar las respuestas de acuerdo con los tres niveles previamente establecidos, lo que facilitó el análisis y la interpretación de los resultados.

A continuación, se presenta la tabla de baremación utilizada en la investigación, con los rangos de puntuación y los niveles de clasificación para cada una de las dimensiones evaluadas.

	Var.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.
	1	1	2	3	4	5	6	7	8
PUNTAJE									
N° Preguntas	23	3	3	2	3	3	3	3	3
Puntaje Mínimo	23	3	3	2	3	3	3	3	3
Puntaje Máximo	115	15	15	10	15	15	15	15	15
Rango	93	13	13	9	13	13	13	13	13
Intervalo	31.00	4.33	4.33	3.00	4.33	4.33	4.33	4.33	4.33
BAREMO									
Bajo (1)	23	3	3	2	3	3	3	3	3
	53	7	7	4	7	7	7	7	7
Medio (2)	54	8	8	5	8	8	8	8	8
	84	11	11	7	11	11	11	11	11
Alto (3)	85	12	12	8	12	12	12	12	12
	115	15	15	10	15	15	15	15	15

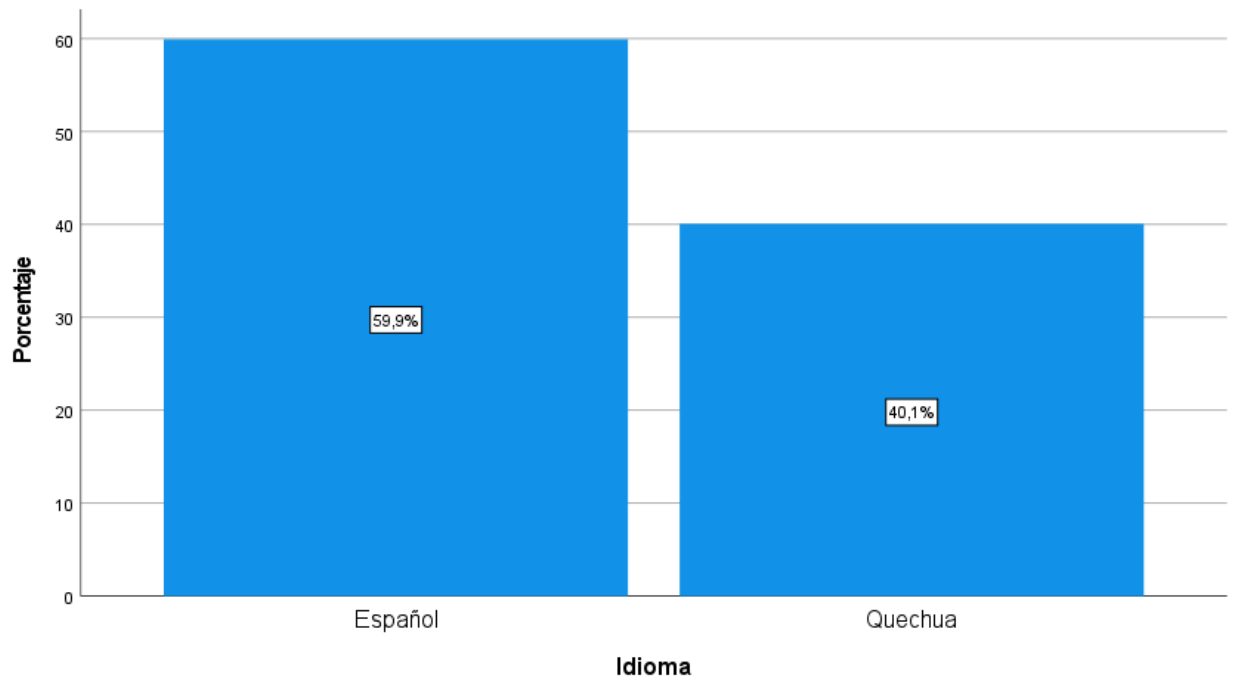
La aplicación del baremo permitió clasificar las respuestas de los participantes de acuerdo con los tres niveles establecidos. Este proceso facilitó el análisis de los datos, permitiendo obtener una visión más clara de las competencias en comunicación intercultural en el contexto de la transmisión de saberes ancestrales de la medicina tradicional en Marián.

5. Resultados Complementarios

Figura 1

Uso del Idioma en la Transmisión de Saberes Ancestrales de la Medicina

Tradicional



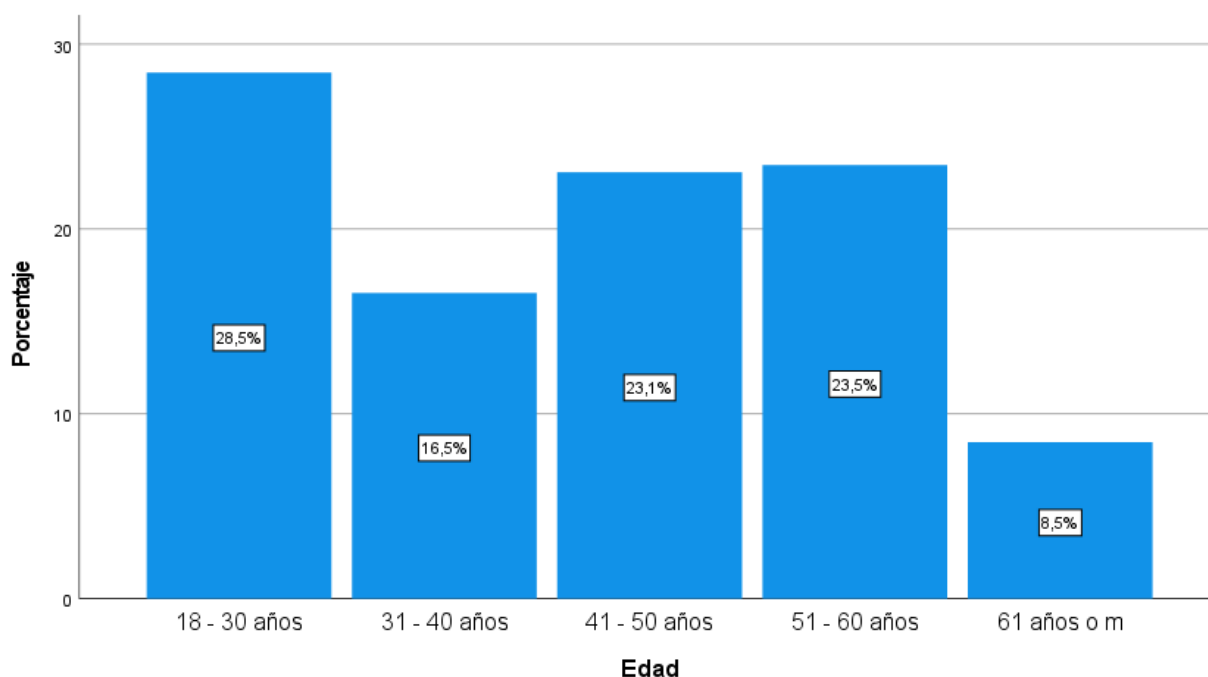
Interpretación: La Figura 10 muestra la distribución del idioma empleado en la transmisión de conocimientos ancestrales sobre la medicina tradicional en el centro poblado de Marián. Se identifica que el 59,9% de los encuestados se comunica en español, lo que puede explicarse por diversos factores, como la influencia del sistema educativo, la expansión de la globalización y la interacción con habitantes de zonas urbanas. En este contexto, el español ha adquirido un papel predominante, ya que facilita la comunicación en ámbitos como la educación, la vida social y la actividad económica.

El desplazamiento del quechua entre las nuevas generaciones se ve impulsado, en parte, por la decisión de muchos padres de hablar español con sus hijos, motivados por la percepción de que esta elección contribuirá a una mejor integración en una sociedad mayoritariamente hispanohablante. Además, el crecimiento urbano ha favorecido la llegada de nuevos pobladores procedentes del centro de la ciudad, quienes, al asentarse en Marián, comparten y difunden conocimientos tradicionales en español, reforzando así su dominio en la comunidad.

En contraste, el 40,1% de los encuestados afirma utilizar el quechua para transmitir estos saberes, lo que subraya su relevancia en la conservación de la medicina tradicional. No obstante, su uso es notablemente menor en comparación con el español, lo que refleja un proceso de sustitución lingüística. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de implementar estrategias orientadas a revitalizar el quechua como un vehículo esencial en la transmisión del conocimiento ancestral y a promover su valoración entre las nuevas generaciones.

Figura 2

Distribución Etaria de los Participantes en la Encuesta



Interpretación: La Figura 11 muestra la distribución por edades de los encuestados. Se observa que el grupo de 18 a 30 años constituye el 28,5% del total, posicionándose como el segmento con mayor participación. Esto podría deberse a su mayor predisposición a responder encuestas y a su interés en la preservación y difusión del conocimiento ancestral.

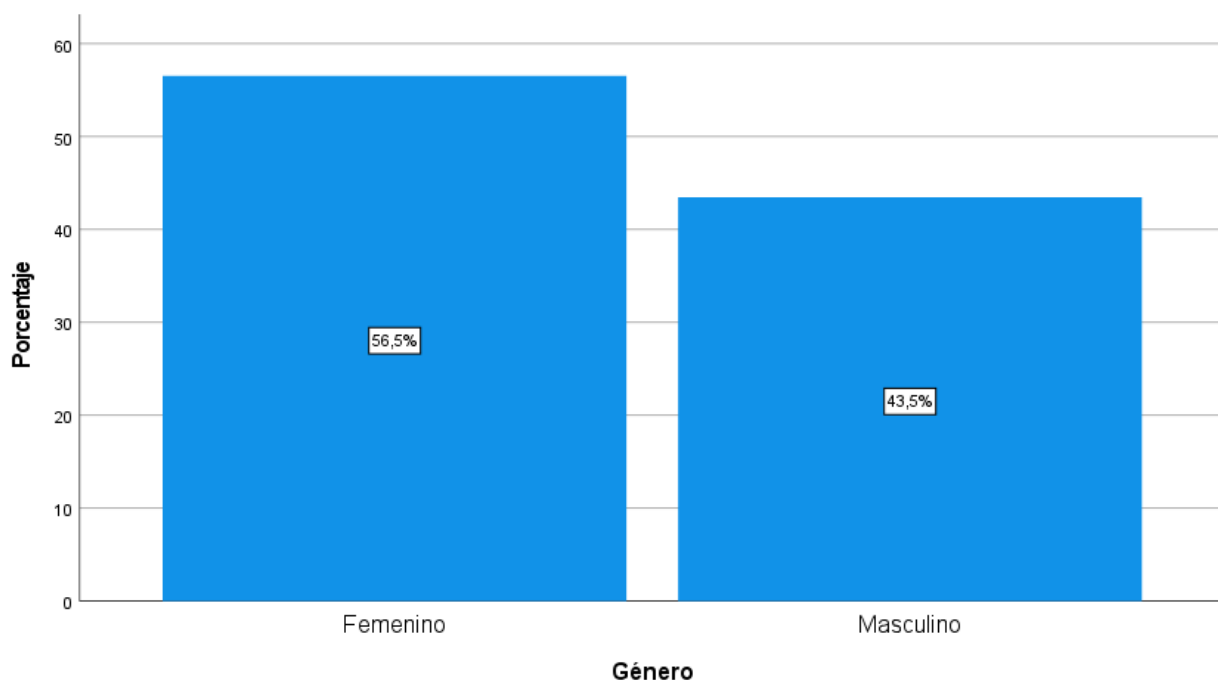
En segundo lugar, se encuentra el grupo de 51 a 60 años, que representa el 23,5% de los encuestados, seguido de cerca por el grupo de 41 a 50 años, con un 23,1%. Estos datos sugieren que los adultos de mediana edad siguen desempeñando un rol relevante en la conservación y transmisión de los saberes ancestrales, aunque su participación en la encuesta fue menor en comparación con los jóvenes.

Por su parte, el 16,5% de los encuestados pertenece al rango de 31 a 40 años, reflejando un nivel intermedio de participación en el estudio. Finalmente, las personas de 61 años o más representaron el 8,5% del total de respuestas, lo que podría estar vinculado a factores como el acceso limitado a encuestas o una menor frecuencia de participación en investigaciones académicas.

Estos resultados sugieren que, aunque la transmisión de conocimientos ancestrales involucra a distintas generaciones, los jóvenes muestran una mayor disposición para responder encuestas sobre el tema. En contraste, las personas mayores, a pesar de su papel fundamental en la conservación de estos saberes, tienen una representación más baja en este tipo de estudios.

Figura 3

Distribución de Género de los Participantes



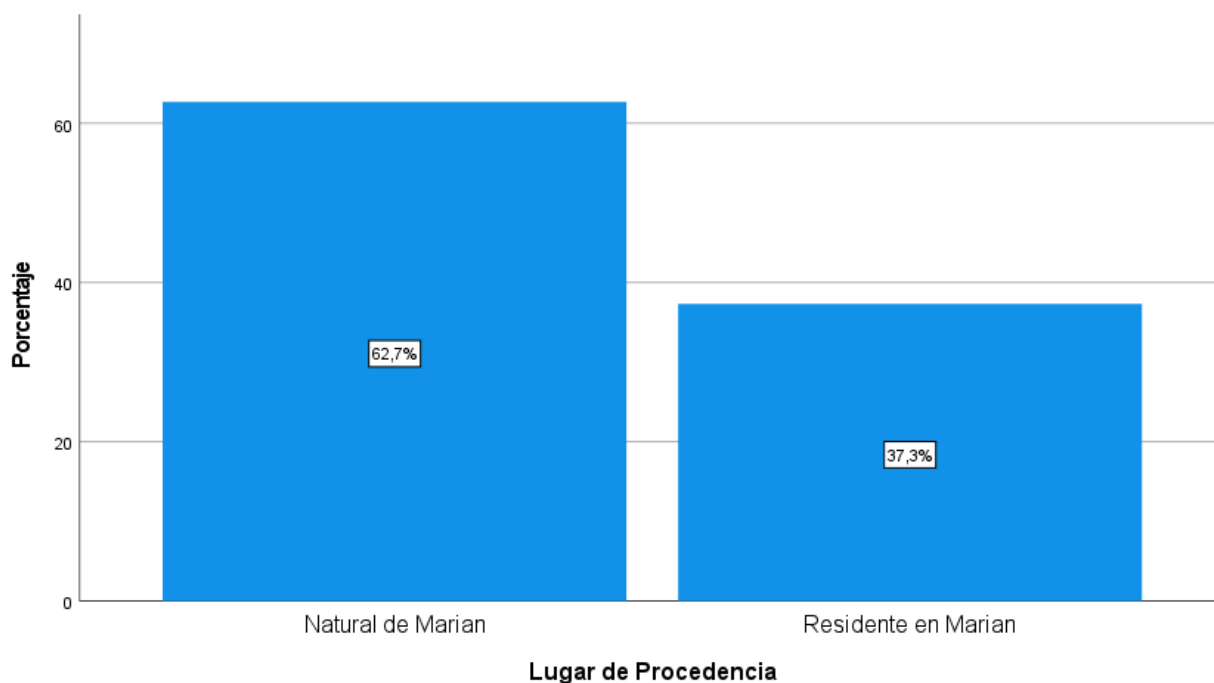
Interpretación: La Figura 12 muestra cómo se distribuyen los participantes de la encuesta según su género. Se destaca que el 56,5% de los encuestados se identifica como mujeres, lo que refleja una mayor presencia femenina en el estudio. Este patrón podría explicarse por el rol activo que desempeñan las mujeres en muchas comunidades en la transmisión de conocimientos ancestrales, particularmente en la medicina tradicional, donde a menudo asumen el papel de cuidadoras principales y guardianas de saberes.

Por otro lado, el 43,5% de los participantes corresponde al género masculino. Aunque su participación es menor en comparación con las mujeres, su contribución sigue siendo relevante en la preservación y práctica de los conocimientos tradicionales.

Estos hallazgos sugieren que la transmisión de la medicina tradicional y otros saberes ancestrales podría estar influenciada por los roles de género dentro de la comunidad. Además, resaltan la importancia de diseñar estrategias que promuevan la participación equitativa de todos los miembros de la comunidad en la conservación y difusión de estos conocimientos.

Figura 4

Lugar de Procedencia de los Participantes



Interpretación: La Figura 13 ilustra la procedencia de los participantes en la encuesta. Se observa que el 62,7% de los encuestados son originarios del centro poblado de Marián, específicamente del sector Marián, que representa la muestra principal de este estudio. Este dato se puede interpretar como un reflejo de la fuerte conexión de la población local con su comunidad, lo que propicia una mayor participación de los habitantes autóctonos en investigaciones de este tipo.

Por otro lado, el 37,3% restante de los participantes provienen de otras regiones y residen en Marian. Este dato resalta la diversidad cultural que caracteriza la comunidad, lo que pone de manifiesto la presencia de diferentes tradiciones y costumbres, reflejando un fenómeno de interculturalidad en la región. La incorporación de estos residentes enriquece la diversidad cultural de Marian y pone en evidencia la importancia de la investigación sobre la comunicación intercultural, entendida como el intercambio entre personas de diferentes orígenes culturales.

Según el investigador, los residentes foráneos provienen de diversas áreas como Lima, los Conchucos y el mismo centro de Huaraz, lo que refuerza la idea de Marián como un crisol de variadas tradiciones culturales. Este fenómeno es esencial para la investigación, ya que permite explorar las dinámicas interculturales que juegan un papel crucial en la transmisión de los saberes ancestrales, tema principal del estudio.