



Salud intercultural

La experiencia de la atención a personas migrantes y refugiadas

Báltica Cabieses, PhD

Epidemióloga social

Profesora titular Directora CeSGI UDD, bcabieses@udd.cl

Visiting senior scholar, University of York UK

Lancet Migration Latin America <https://migrationhealth.org/regional-hubs/latin-america/>

RECHISAM www.saludinmigrantes.cl

Centro de Salud Global Intercultural (CeSGI) UDD



CeSGI surge de una colaboración de investigación interdisciplinaria entre las **Facultades de Medicina y Psicología** de la UDD, ambas con amplia experiencia científica y académica previa.

MISIÓN: Nuestra misión es contribuir con generación de conocimiento interdisciplinario de excelencia, situado desde el sur global, para la comprensión de la creciente complejidad de la salud a escala global, generando soluciones participativas e innovadoras para enfrentar los principales desafíos en Chile y América Latina, en diálogo con la praxis y debates teóricos desarrollados internacionalmente.



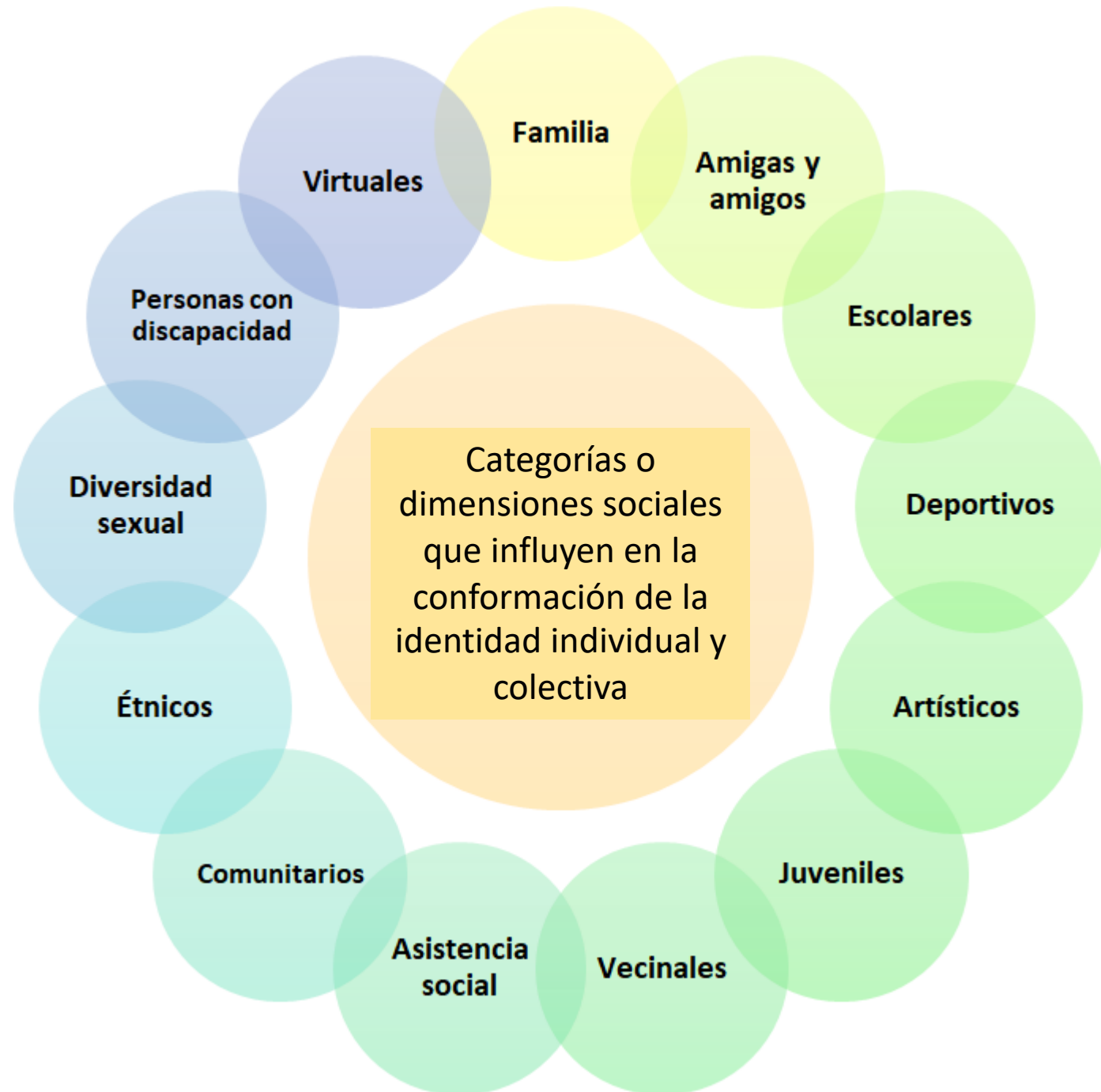
PRIMERA PARTE

Diversidades identitarias y socio-culturales,
e interculturalidad en la vida actual

De manera general,

El término identidad proviene del vocablo latín *identitas*, que refiere al **grupo de rasgos y características que diferencia a un individuo**, o grupo de individuos, del resto. Es a partir de esta que las [personas](#) logran distinguirse del resto y esto depende siempre de la [cosmovisión](#) e historia propia y del contexto en el que se vive.

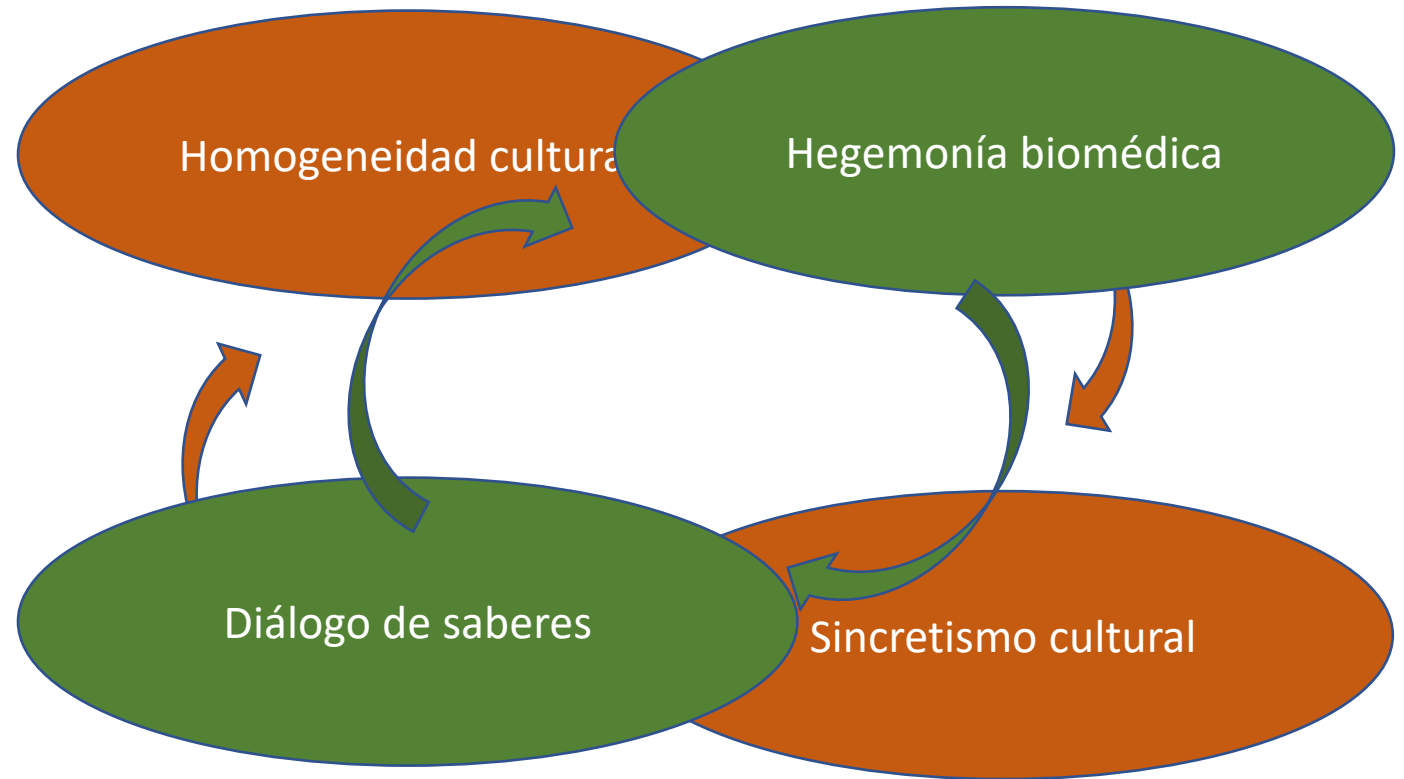
- Identidad personal.
- Identidad cultural.
- Identidad nacional.
- Identidad de género.
- Identidad política.
- Identidad religiosa.
- Identidad sexo-genérica.
- Identidad territorial.
- Identidad socioeconómica.
- Identidad generacional.



La íntima relación entre Cultura y Salud

CULTURA:

Aquel todo complejo que incluye el conocimiento, las creencias, el arte, la moral, el derecho, las costumbres, y cualesquiera otros hábitos y capacidades adquiridos por el hombre en tanto miembro de la sociedad. La condición de la cultura en las diversas sociedades de la humanidad, en la medida en que puede ser investigada según principios generales, constituye un tema apto para el estudio de las leyes del pensamiento y la acción humanos



Diversas identidades y culturas en la aldea global moderna...

Las culturas, como grupos humanos, están sometidas hoy en día a procesos de globalización.

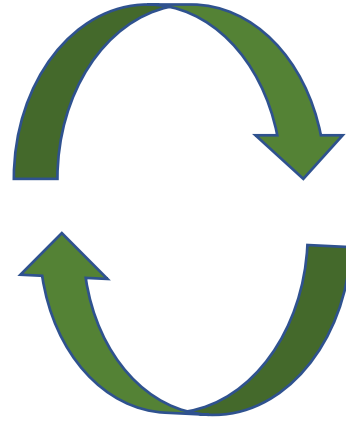
La globalización se ha definido como el proceso de integración mundial en los ámbitos políticos, económicos, sociales, culturales y tecnológicos, que ha convertido al mundo en un lugar cada vez más interconectado y que se ha considerado como una *aldea global*.



Grupos diversos social y culturalmente

Diversidad cultural es un principio que reconoce y legitima las diferencias culturales entre diversos grupos humanos, así como la existencia, convivencia e interacción entre diferentes culturas dentro de un mismo espacio geográfico.

Se refiere a todas aquellas manifestaciones humanas de variedad y ruptura frente al sujeto único y la sociedad unidimensional moderna.



Desigualdades sociales en salud entre y dentro de grupos sociales

Desigualdades sociales en salud son diferencias estructurales y sistemáticas entre y dentro de grupos sociales en resultados de salud, oportunidades de acceso a cuidado, prevención y promoción, estilos de vida, protección y financiamiento en salud, entre otros.

Cuando estas diferencias se consideran injustas, modificables y prevenibles, entonces se definen como inequidades sociales en salud.

Modelos de integración en contextos de diversidad cultural

1. MODELO ASIMILACIONISTA

Asume que la sociedad es homogénea / o aspira a que lo sea.

Unilateralidad en el proceso de cambio.

Integración cultural como integración global desde grupos minoritarios hacia la cultura dominante.

Naturalidad e inevitabilidad del proceso de asimilación.

Arraigado en procesos colonialistas de dominación para absorber la cultura impuesta y dejar la propia.

2. MODELO MULTICULTURALISTA

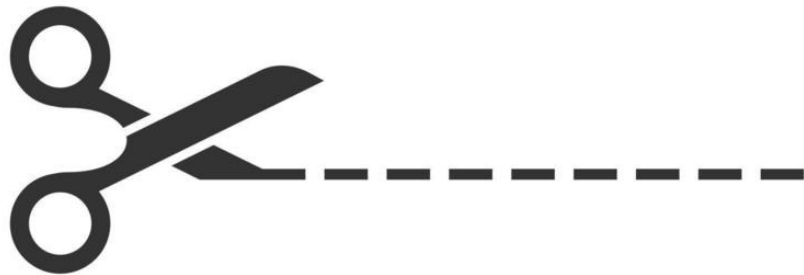
Surge como reacción a la tendencia de uniformidad cultural que conlleva el enfoque asimilacionista.

Representa la primera expresión del pluralismo cultural.

Postula la no discriminación por razones de etnia o cultura.

Postula el reconocimiento de la diferencia cultural y el derecho que tienen los grupos humanos a ella. Tolera y valora las diferencias.

Co-existencia sin co-construcción per se, guetificación (¿racismo?).



Modelos de integración en contextos de diversidad cultural

3. MODELO INTERCULTURAL



Hace referencia a la dinámica de las relaciones que se establecen en el contexto de la diversidad cultural.

- Lo intercultural tiene que ver con prácticas culturales y modos de vida concretos de las personas que se ponen en interacción.
- El espacio de lo intercultural (transitabilidad o porosidad) se va creando mediante el diálogo y la comunicación entre culturas.
- Forma más desarrollada de diálogo entre culturas y civilizaciones.
- Interculturalidad es una meta política a ejercerse en todos los ámbitos de la vida social.
- Ningún grupo cultural está por encima de otro, sino que se favorece la integración y la convivencia, y se potencian en valor al respeto a la diversidad y el enriquecimiento entre culturas.

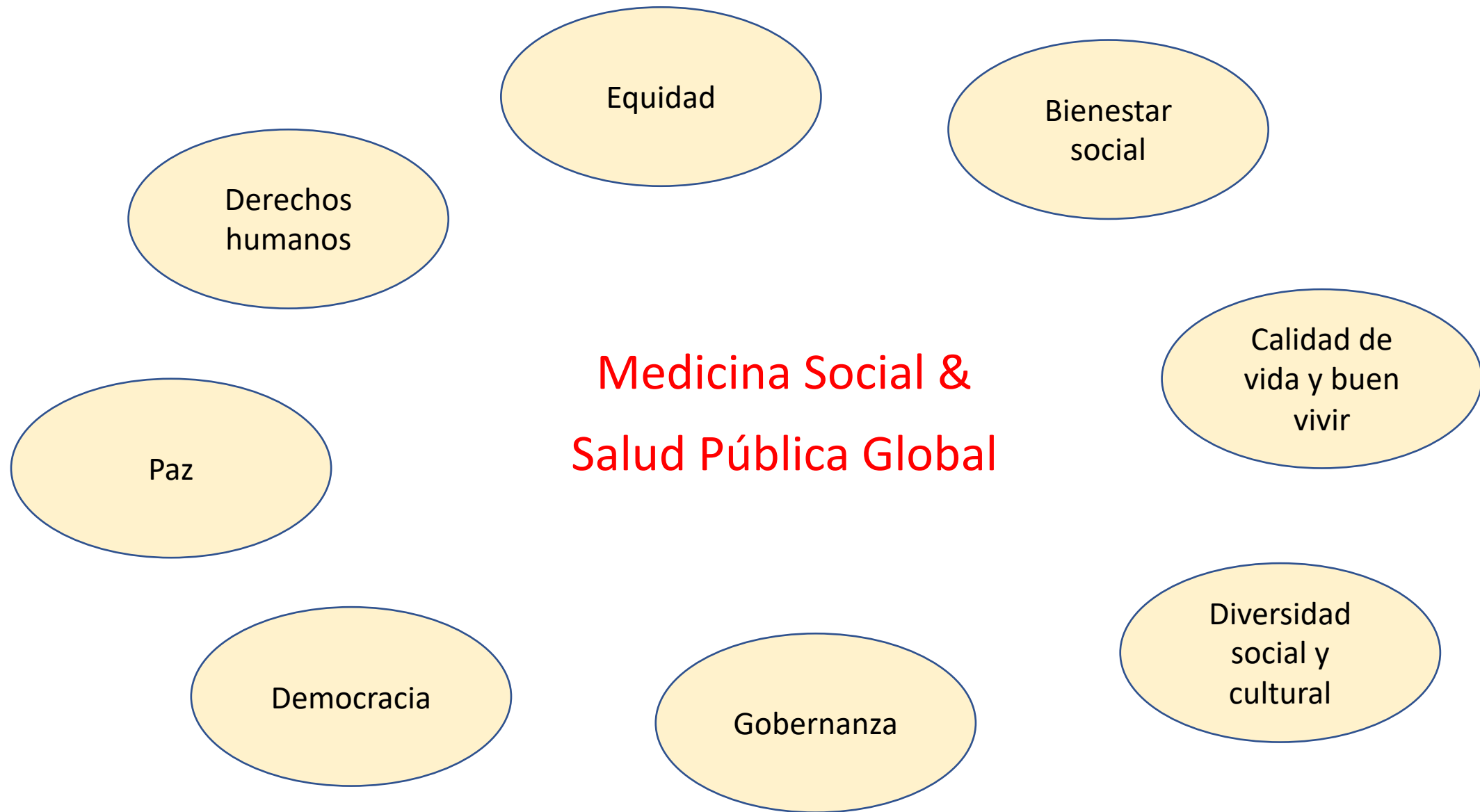
Acerca del concepto de interculturalidad y su aplicación a la salud

Múltiples perspectivas y definiciones interactuantes

El *modo de acción* en el que las personas, grupos e instituciones *conviven y se relacionan* desde su *diversidad*, desde su *historia* y sus *posiciones de poder*, de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

Interculturalidad: “complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales de múltiple vía”, buscando “desarrollar una interrelación equitativa entre pueblos”
Walsh 2005.

El encuentro intercultural en salud debe estar basado en el respeto mutuo, el igual reconocimiento del saber, la disposición hacia el intercambio y la flexibilidad. Se deben desarrollar sistemas de salud culturalmente competentes, que con el conocimiento y reconocimiento de las diferencias y necesidades culturales únicas, significan la adaptación de los servicios de salud.
Mignone et al 2007, Carreño et al 2018.





Sociedades interculturales

Ministerios interculturales

Sistemas de salud interculturales

Equipos de salud interculturales

Trabajadores de salud interculturales

Personas interculturales

Interseccionalidad
De-colonialismo



Derechos humanos en salud
Salud con enfoque de género
Salud intercultural
Determinación social de la salud
Participación en salud
Salud en el territorio
Salud en todas- intersectorialidad
Literacidad en salud, digital e intercultural



Inequidades estructurales
sociales y en salud



SEGUNDA PARTE

La migración internacional

Sobre la definición de migrante internacional...

UN 2003: “Persona que cruza la frontera del de residencia y que reside en el extranjero por un período de tiempo”

UNHCR: “Persona que ha cruzado la frontera internacionalmente y que reside en el extranjero por un período de tiempo”

UIC: “Persona que ha cruzado la frontera internacionalmente y que reside en el extranjero por un período de tiempo”

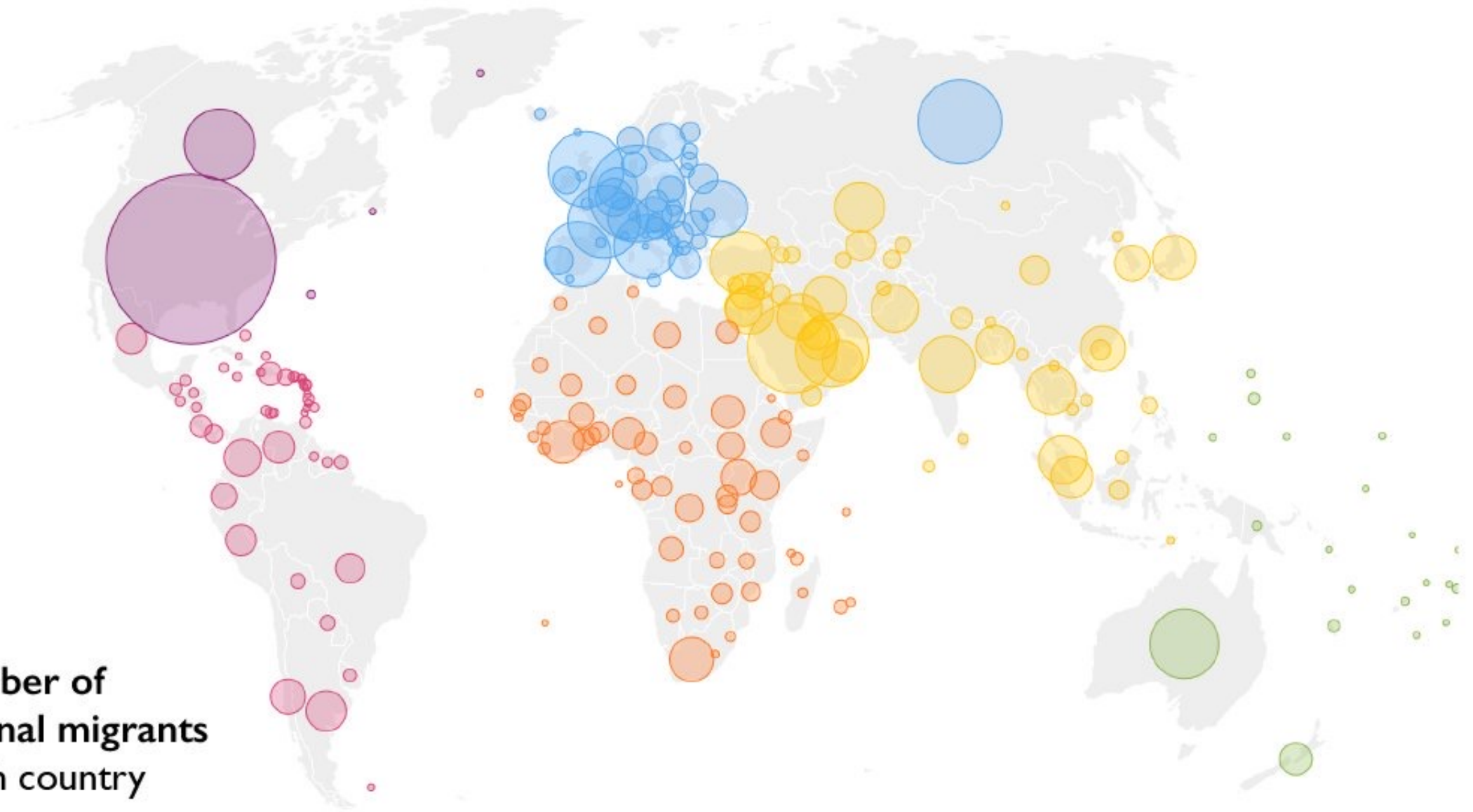
Special Representative on Human Rights: “Persona que ha cruzado la frontera internacionalmente y que reside en el extranjero por un período de tiempo. It includes refugees, displaced persons, as well as economic migrants.”

Que atraviesa frontera
de un país a otro

Que tiene intención
de asentamiento,
temporal o
permanente

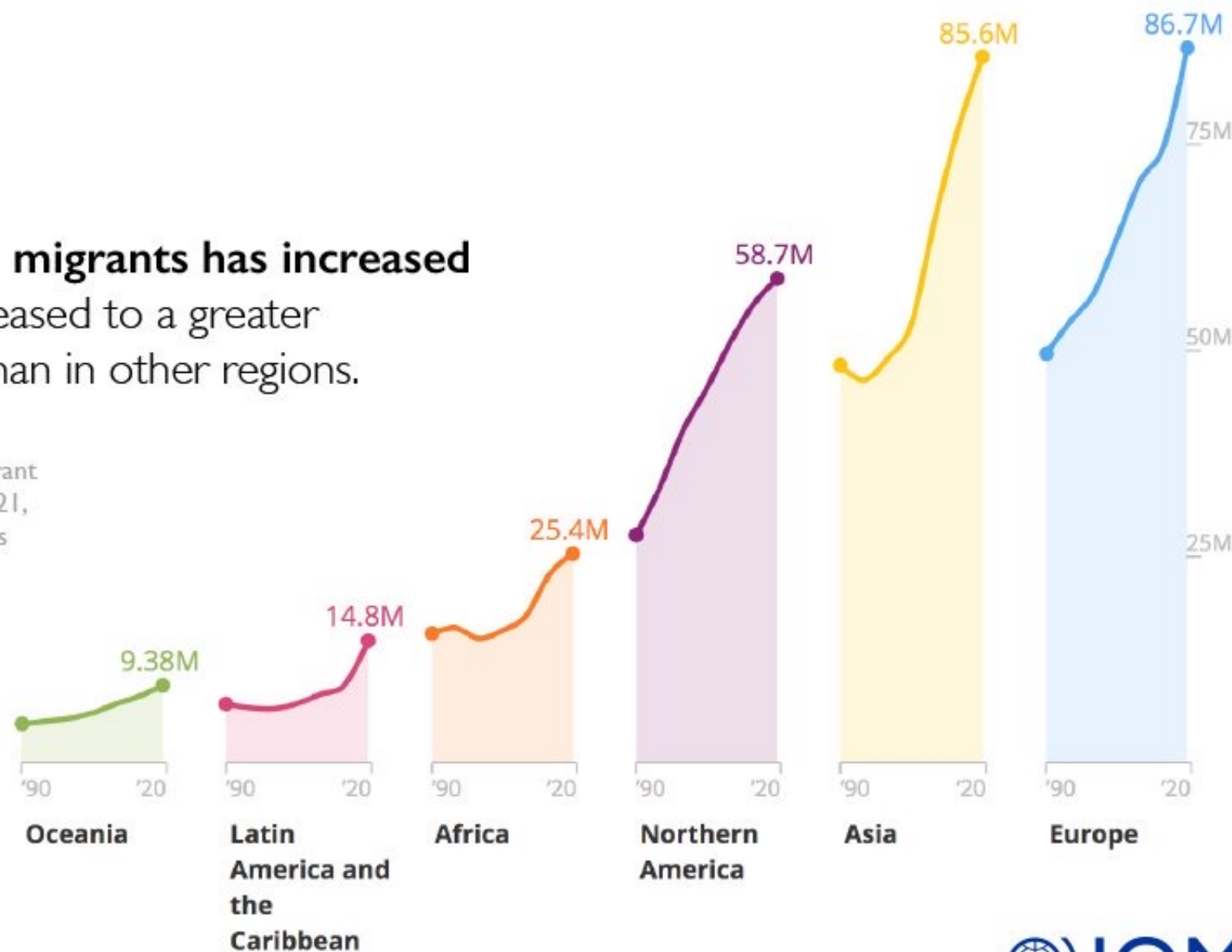
**Total number of
international migrants
within each country**

Source: UNDESA International Migrant Stock 2020



The number of **international migrants** has increased in all UN regions, but has increased to a greater degree in **Europe** and **Asia** than in other regions.

This interactive uses the latest international migrant stock data, published by UN DESA in January 2021, whereas the World Migration Report 2020 draws upon the latest available data at the time of publication (November 2019).





REGIÓN DE LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

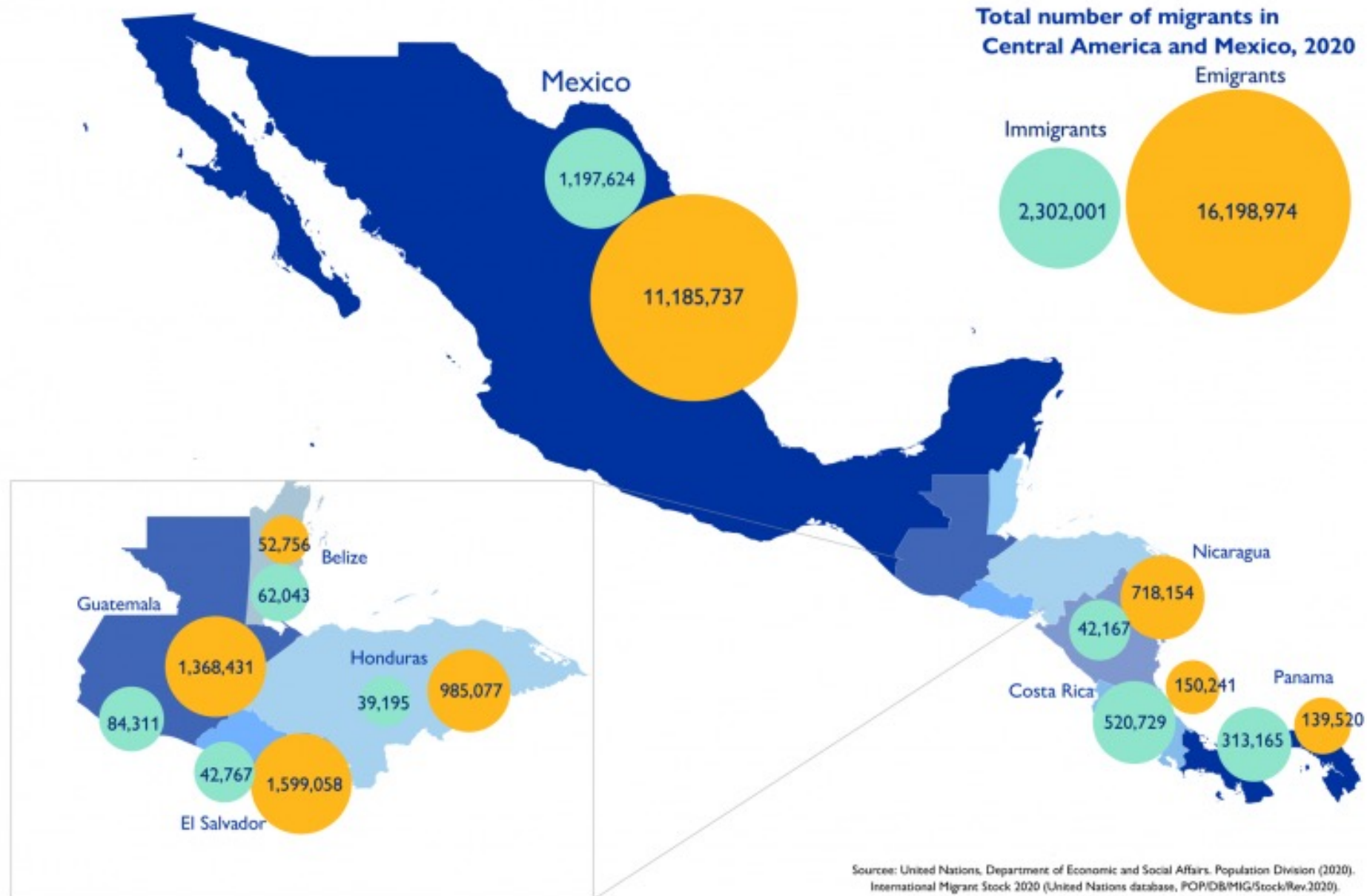
20 países + 7 territorios

Gran biodiversidad (geográfica, climática, vegetal y animal) y diversidad social y cultural, incluyendo múltiples lenguas y cosmovisiones

Profundas desigualdades entre y dentro de sus países:

- Ruralidad
- Desarrollo económico
- Desarrollo humano
- Pueblos indígenas
- Estructuras político-sociales
- Sistemas de salud
- Perfil demográfico
- Perfil epidemiológico

Total population of immigrants and emigrants in Central America and Mexico, 2020



10M

2,3%

17M

4%

INMIGRANTES EN
SUDAMÉRICA

INMIGRANTES SOBRE
EL TOTAL DE LA
POBLACIÓN

EMIGRADOS
SUDAMERICANOS EN
EL MUNDO

EMIGRADOS SOBRE
EL TOTAL DE LA
POBLACIÓN

COLOMBIA

INMIGRACIÓN
1.724.508
3,4%

EMIGRACIÓN
2.869.032
5,7%

ECUADOR

INMIGRACIÓN
757.786
4,4%

EMIGRACIÓN
1.183.685
6,8%

PERÚ

INMIGRACIÓN
1.043.187
3,2%

EMIGRACIÓN
1.512.920
4,7%

BOLIVIA*

INMIGRACIÓN
160.535
1,4%

EMIGRACIÓN
878.211
7,6%

CHILE

INMIGRACIÓN
1.201.357
6,3%

EMIGRACIÓN
650.151
3,4%

ARGENTINA

INMIGRACIÓN
2.266.564
5,1%

EMIGRACIÓN
1.013.414
2,3%

VENEZUELA*

INMIGRACIÓN
1.375.609'
4,8%

EMIGRACIÓN
4.769.498
16,7%

SURINAM

INMIGRACIÓN
46.157
7,9%

EMIGRACIÓN
423.517
72,8%

GUYANA

INMIGRACIÓN
30.558
3,9%

EMIGRACIÓN
520.196
66,5%

BRASIL

INMIGRACIÓN
1.027.251
0,5%

EMIGRACIÓN
1.745.339
0,8%

PARAGUAY

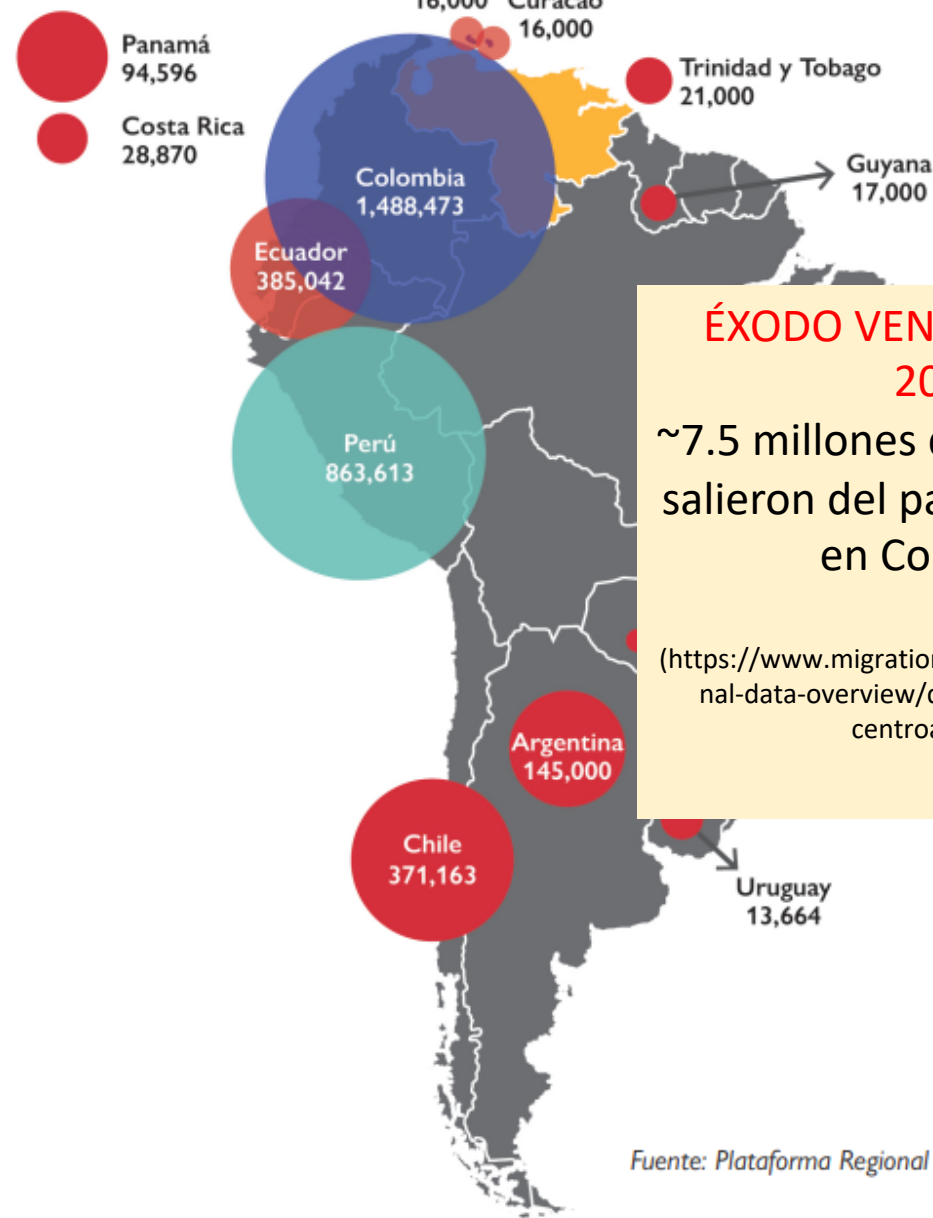
INMIGRACIÓN
164.337
2,3%

EMIGRACIÓN
871.638
12,4%

URUGUAY

INMIGRACIÓN
94.544
2,7%

EMIGRACIÓN
633.439
18,3%



ÉXODO VENEZOLANO AL 2021

~7.5 millones de venezolanos
salieron del país, ~2 millones
en Colombia

(<https://www.migrationdataportal.org/es/regional-data-overview/datos-migratorios-en-centroamerica>)

Fuente: Plataforma Regional de Coordinación Interagencial

Fuente: Elaboración propia con base en el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Naciones Unidas (2019²) y la Plataforma de Coordinación para Refugiados y Migrantes de Venezuela (R4VP).

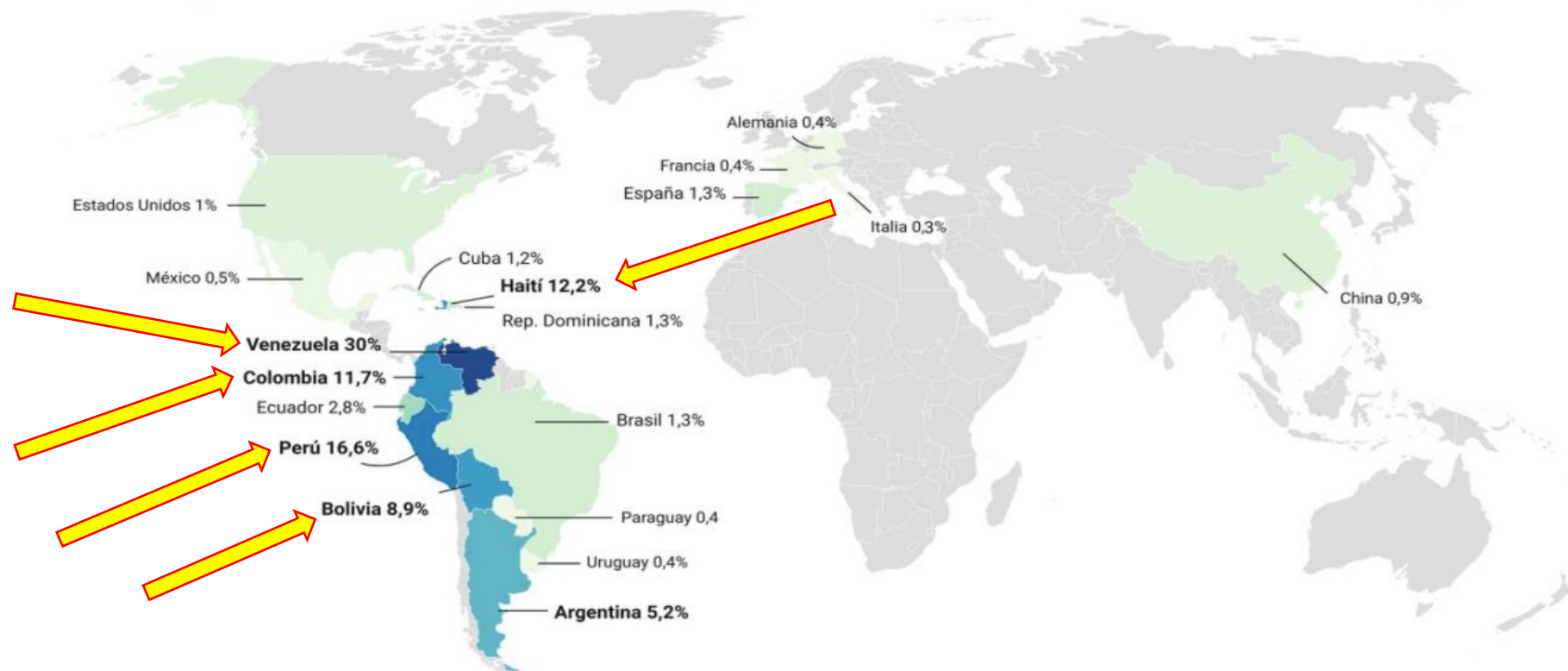
* Por motivos de espacio en esta publicación, se utilizará Bolivia para referirse al Estado Plurinacional de Bolivia y Venezuela para referirse a la República Bolivariana de Venezuela.

Estimación población migrante internacional en Chile 2021 por país de origen (n= 1.482.390) INE 2022

Edad: aproximadamente la mitad tiene 25-39 años

Sexo: Hombres (50,2%; n= 744.213) y mujeres (49,8%; n=738.177)

Mapa 2. Distribución porcentual de la población extranjera estimada en 2021 según país



Fuente: INE-Sermig

Tabla N°1. Distribución de la población extranjera según región de residencia habitual, estimada al 31 de diciembre, 2021

Regiones	Migrantes	Porcentaje sobre total de Migrantes
Arica y Parinacota	32.571	2,2%
Tarapacá	73.030	4,9%
★ Antofagasta	106.274	7,2%
Atacama	19.526	1,3%
Coquimbo	34.871	2,4%
★ Valparaíso	97.058	6,5%
★ Metropolitana	909.414	61,3%
O'Higgins	45.200	3,0%
Maule	41.173	2,8%
Ñuble	11.959	0,8%
Biobío	34.398	2,3%
La Araucanía	21.270	1,4%
Los Ríos	8.260	0,6%
Los Lagos	26.519	1,8%
Aysén	3.883	0,3%
Magallanes	9.956	0,7%
Región Ignorada	7.028	0,5%
Total País	1.482.390	100,0%

Fuente: Estimaciones de Extranjeros Residentes, INE - Sermig, 2021

Tabla N°2. Número y porcentaje de migrantes internacionales según región de resi

Región	Migrantes	Población Residente	Porcentaje sobre la población residente
Arica y Parinacota	18.015	220.254	8,2%★
Tarapacá	43.646	319.289	13,7%★
Antofagasta	62.663	571.446	11,0%★
Atacama	8.798	282.268	3,1%
Coquimbo	14.741	739.977	2,0%
Valparaíso	40.166	1.765.261	2,3%
Metropolitana	486.568	6.962.102	7,0%★
O'Higgins	13.242	893.155	1,5%
Maule	10.780	1.020.162	1,1%
Ñuble	3.736	469.542	0,8%
Biobío	12.144	1.531.365	0,8%
La Araucanía	10.674	929.307	1,1%
Los Ríos	3.768	371.518	1,0%
Los Lagos	10.034	807.046	1,2%
Aysén	2.083	98.427	2,1%
Magallanes	4.714	160.220	2,9%
Total	745.772	17.141.339	4,4%

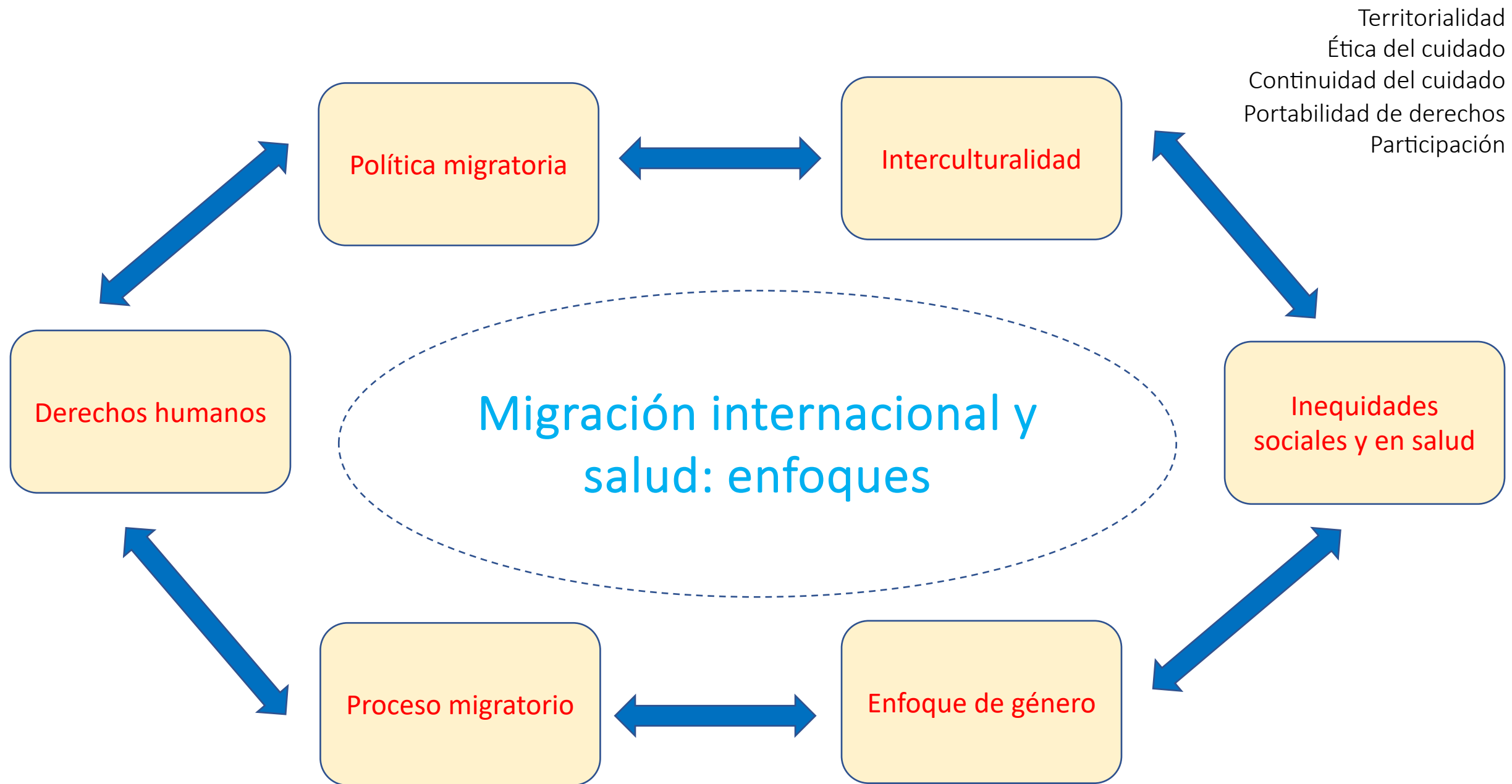
Fuente: CENSO 2017, INE





TERCERA PARTE

Interculturalidad en salud junto a poblaciones migrantes



¿Cómo se encuentra la interculturalidad en la medicina social y en la salud pública global?



Propuestas de la evidencia científica internacional

1. En la inclusión **sensible y respetuosa** de comunidades migrantes, en especial en la reducción de expresiones de xenofobia y discriminación. En la incorporación de la interseccionalidad y del enfoque de género como un determinante social de la salud de migrantes y como objetivo de desarrollo sostenible esencial.
2. En la **promoción de paz** en los países y entre estos se reconoce como desafío acabar con la xenofobia y discriminación, que además de ser una forma estructural y directa de violencia hacia comunidades migrantes, genera violencia en la sociedad, perturbando el desarrollo pacífico de la vida en estos espacios.
3. En las **políticas que regulan la migración**, desde un marco de derechos. Los países con políticas migratorias restrictivas demuestran tener un impacto negativo en la salud mental y física de los migrantes y se menciona que en espacios de detención de migrantes internacionales existen situaciones de violencia y falta de sensibilidad cultural en el trato que se brinda en estos espacios, incluyendo la atención sanitaria.
4. En espacios de **trabajo y desarrollo** que incluyan la preparación de equipos para la interculturalidad en salud ocupacional. El trabajo es una dimensión social fundamental en la integración de migrantes, que se vincula directamente a la salud, pudiendo actuar como un factor protector o de riesgo.
5. En la **priorización de la investigación** en materia social, estructural y global de la migración y la salud, que entrega valiosa información para comprender la salud de migrantes internacionales y traducirse en acciones concretas.

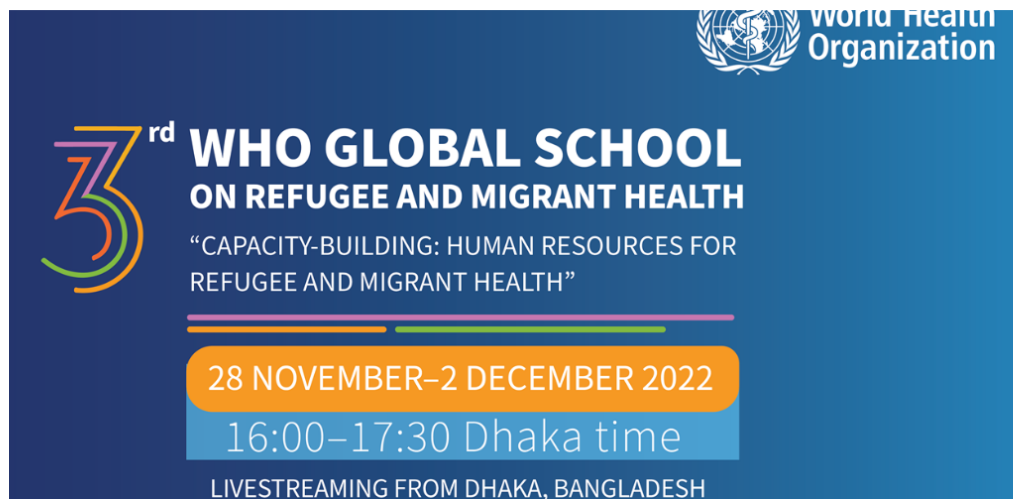
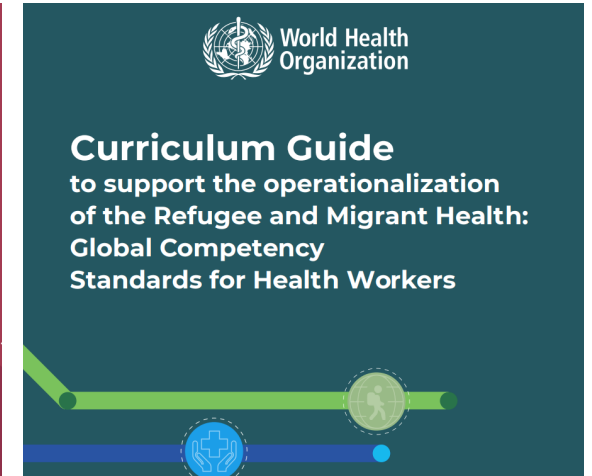
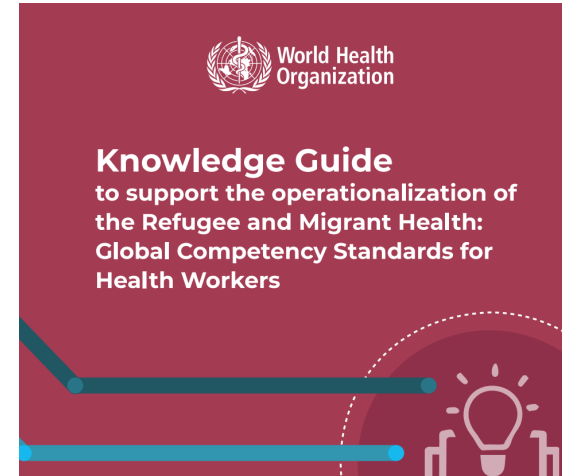
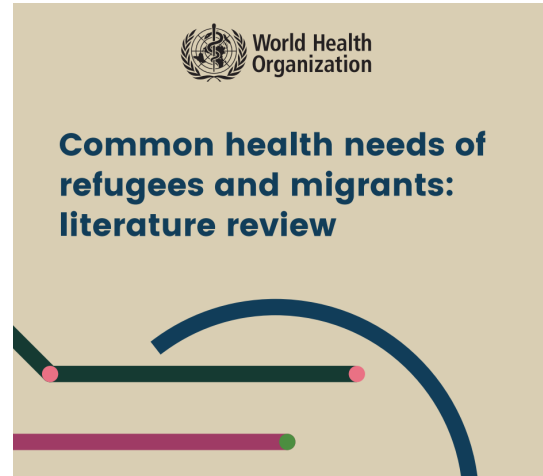
¿Cómo se encuentra la interculturalidad en la medicina social y en la salud pública global **EN** **SALUD?**



Propuestas de la evidencia científica internacional

1. En la **reducción de inequidades** sociales y para el acceso y atención de salud de migrantes internacionales.
2. En la **mejora de registros de la información** disponible sobre población migrante internacional. Para esto, la literatura propone mejorar los procesos de levantamiento de información y registros ya existentes añadiendo nuevas categorías de información que permitan identificar, de mejor manera, la diversidad de esta población más allá del país de proveniencia.
3. En **adaptaciones de las prestaciones disponibles** para que este involucre una adecuada sensibilidad intercultural hacia poblaciones migrante culturalmente diversas. Se propone un enfoque “inclusivo”, donde el sistema existente se adapte y flexibilice considerando las necesidades de esta población (mediación cultural y lingüística, información sobre el sistema de salud en país de destino en su idioma, información sobre redes de apoyo, sociales, atenciones y tratamientos disponibles de forma gratuita, entre otras), más que un enfoque “exclusivo”.
4. En el **desarrollo de capacidades en los profesionales y trabajadores** de salud en torno a buen trato, respeto y escucha activa a creencias en salud y necesidades expresadas por usuarios/as/es, con sensibilidad intercultural. Cuando exista barrera idiomática, se recomienda realizar la atención de salud en conjunto con un facilitador lingüístico/ mediador intercultural, que sea preferiblemente de la misma cultura o nacionalidad del usuario/a/e y mismo género, en especial en el caso de atenciones dirigidas al cuidado del embarazo de mujeres migrantes.

La OMS ha desarrollado recientemente un cuerpo de conocimiento sobre **competencias esenciales en salud y migración** para trabajadores de salud:



<https://www.who.int/news-room/events/detail/2022/11/28/default-calendar/third-who-global-school-on-refugee-and-migrant-health#:~:text=The%20School%20will%20be%20held,streamed%20worldwide%20from%20Dhaka%2C%20Bangladesh>



Refugee and migrant health: Global Competency Standards for health workers

Domain 1: people-centredness

Competency standard 1: provides people-centred health care to refugees and migrants

Competency standard 2: promotes the agency of refugees and migrants at individual and community levels

Domain 2: communication

Competency standard 3: engages safe and appropriate aids to meet language and communication needs of refugees and migrants

Competency standard 4: supports refugees and migrants to understand information about their health care

Domain 3: collaboration

Competency standard 5: engages in collaborative practice to promote the health of refugees and migrants

Competency standard 6: responds to migration- and displacement-related surges in demand for services

Domain 4: evidence-informed practice

Competency standard 7: promotes evidence-informed health care for refugees and migrant

Domain 5: personal conduct

Competency standard 8: engages in lifelong learning and reflective practice to promote the health of refugees and migrants

Competency standard 9: contributes to a culture of self-care and mutual support when providing health care in the context of migration and displacement



Sociedades interculturales

Ministerios interculturales

MIGRATION-AWARE health systems

Equipos de salud interculturales

Trabajadores de salud interculturales

Personas interculturales

Interseccionalidad
De-colonialismo



Derechos humanos en salud
Salud con enfoque de género
Salud intercultural
Determinación social de la salud
Participación en salud
Salud en el territorio
Salud en todas- intersectorialidad
***Atravesado por proceso migratorio**



Inequidades estructurales
sociales y en salud

Lo que hemos aprendido de PESPI y migración internacional en Chile... Una atención interculturalmente pertinente se caracteriza porque:

Las personas y sus familias reciben servicios consonantes con su cultura y condición social

Los servicios otorgados responden a las necesidades de los usuarios

Se consideran las diferencias Individuales, familiares y comunitarias.



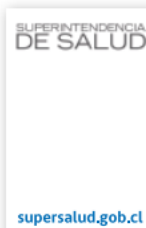
Interculturalidad en salud en Chile PESPI – un recorrido de varias décadas



Interculturalidad en salud en Chile en políticas de salud de migrantes

POLÍTICA DE SALUD DE MIGRANTES INTERNACIONALES

Equipo Asesor Sectorial de Salud de Migrantes
MINISTERIO DE SALUD – FONASA – SUPERINTENDENCIA DE SALUD



Enfoque de interculturalidad

La Observación General N.º 14 de la ONU sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, establece como elemento fundamental para el ejercicio del derecho a la salud la aceptabilidad. Sobre este elemento señala: “Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades”.

Desde esta mirada, los servicios culturalmente apropiados son un elemento indispensable para el ejercicio al derecho a la salud. La migración internacional pone en tensión al sistema de salud requiriendo una visibilidad de estas poblaciones y sus necesidades, incluyendo la dimensión cultural de la salud. La presente política incorpora el enfoque de interculturalidad para responder a este desafío.

El primer paso para comprender la interculturalidad es reconocer que existen variadas formas de definir este concepto. El enfoque intercultural ha sido objeto de actualizaciones y redefiniciones conceptuales. Por lo tanto, lo que hace 20 años entendíamos por interculturalidad, difiere mucho de los enfoques actuales y hoy día no necesariamente es materia de consenso entre los distintos actores sociales.

Hoy día entendemos que este enfoque requiere ser ampliado, fundamentalmente si consideramos la configuración social del Chile actual, en particular, los procesos migratorios y las transformaciones sociales y culturales, lo que sin lugar a duda nos coloca una serie de exigencias en materia de adecuación de los servicios de salud.

²⁶ Godoy Lorena (2007) Fenómenos Migratorios y Género.

²⁷ ONU Mujeres (2013): Género en marcha. Trabajando el nexo migración–desarrollo desde una Perspectiva de género. República Dominicana.

²⁸ INSTRAW (2007): Gender, Remittances and Development. Feminization and Migration. Working Paper 1. Santo Domingo.

²⁹ González Torralbo, H. (2016). Las familias transnacionales ¿una tautología? Más allá de la dicotomía “distancia/proximidad geográfica” Polis (Santiago), 15(43), 511–532. <http://doi.org/10.4067/S0718-65682016000100024>.

Interculturalidad en salud en Chile – un recorrido de varias décadas

ALGUNAS CRÍTICAS CONOCIDAS AL ENFOQUE INTERCULTURAL SON, AL MENOS, LAS SIGUIENTES:

- (i) no atender con suficiencia, ni lograr resolver, inequidades históricas y persistentes hacia poblaciones más vulnerables
- (ii) depender de la voluntariedad individual para su implementación
- (iii) proponer una retórica de horizontalidad e sistemas de salud verticales y que se relacionan de manera asimétrica con sus poblaciones beneficiarias,
- (iv) sostener prácticas de estigma y discriminación hacia poblaciones históricamente marginadas

Al mismo tiempo, se sabe que el sistema de salud es un actor más social más en una intrincada y fluida malla política, económica y cultural, y que muchas de estas asimetrías históricas injustas, prevenibles y modificables requieren un cambio de paradigma de relacionamiento que supera con creces sus muros.

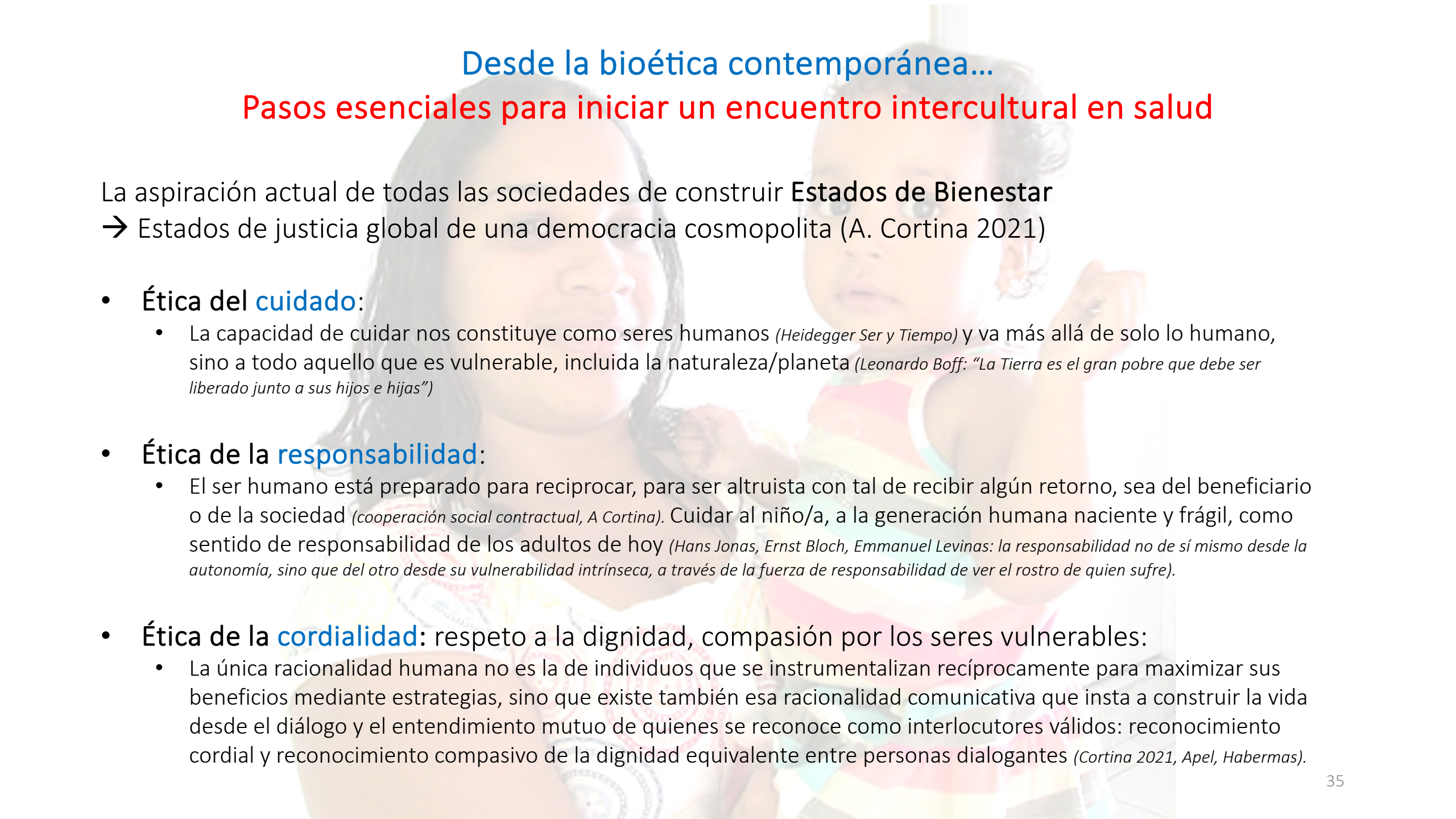
- Oyarte M, Cabieses B, Rada I, Blukacz A, Espinoza M, Mezones-Holguin E. Unequal Access and Use of Health Care Services among Settled Immigrants, Recent Immigrants, and Locals: A Comparative Analysis of a Nationally Representative Survey in Chile. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;20(1):741.
- Youkee M. Warnings over potential collapse of Chilean health system. *The Lancet*. 2023;401(10376):539.
- Boccara GB. Etnogubernamentalidad: la formación del campo de la salud intercultural en Chile. *Chungará (Arica)*. 2007;39(2):185-207.

Interculturalidad en salud en Chile – un recorrido de varias décadas

DE ACUERDO CON NUESTRO TRABAJO, LO INTERCULTURAL NOS INVITA A DESAFIAR Y A AVANZAR HACIA, AL MENOS, LOS SIGUIENTES ELEMENTOS FUNDACIONALES:

- (i) definir el carácter y componentes éticos mínimos de lo intercultural en salud
- (ii) definir su carácter y componentes técnicos esenciales de lo intercultural en salud
- (iii) establecer nuevos modos de relacionamiento que rompan/nivelen las asimetrías de poder, que si se mantienen impedirán que lo intercultural sea llevado a la práctica de manera real
- (iv) cuestionar y replantear el currículo de formación en profesiones médicas y de salud en esta materia
- (v) definir los mínimos de competencias o capacidades cognitivas, actitudinales y prácticas para llevar a cabo aquel carácter intercultural
- (vi) definir los mínimos para una cultura de interculturalidad en equipos de salud desde dentro, donde lo intercultural no sea solo en lo referido a los beneficiarios del sistema (“los otros”), sino que al sincretismo propio de nuestra identidad histórica y, con ello, a la construcción de equipos de salud interculturales desde su identidad e imaginario personal y profesional (“nosotros”)

Se requiere de una visión integral, unificada y sobre todo constructiva de la interculturalidad en salud, desde su real complejidad teórica y práctica. En especial, se debe avanzar desde la retórica a la comprensión de la experiencia cotidiana de la construcción de procesos de salud de base comunitaria y de la atención en salud.



Desde la bioética contemporánea...

Pasos esenciales para iniciar un encuentro intercultural en salud

La aspiración actual de todas las sociedades de construir **Estados de Bienestar**

→ Estados de justicia global de una democracia cosmopolita (A. Cortina 2021)

- **Ética del cuidado:**
 - La capacidad de cuidar nos constituye como seres humanos (*Heidegger Ser y Tiempo*) y va más allá de solo lo humano, sino a todo aquello que es vulnerable, incluida la naturaleza/planeta (*Leonardo Boff: "La Tierra es el gran pobre que debe ser liberado junto a sus hijos e hijas"*)
- **Ética de la responsabilidad:**
 - El ser humano está preparado para reciprocitar, para ser altruista con tal de recibir algún retorno, sea del beneficiario o de la sociedad (*cooperación social contractual, A Cortina*). Cuidar al niño/a, a la generación humana naciente y frágil, como sentido de responsabilidad de los adultos de hoy (*Hans Jonas, Ernst Bloch, Emmanuel Levinas: la responsabilidad no de sí mismo desde la autonomía, sino que del otro desde su vulnerabilidad intrínseca, a través de la fuerza de responsabilidad de ver el rostro de quien sufre*).
- **Ética de la cordialidad:** respeto a la dignidad, compasión por los seres vulnerables:
 - La única racionalidad humana no es la de individuos que se instrumentalizan recíprocamente para maximizar sus beneficios mediante estrategias, sino que existe también esa racionalidad comunicativa que insta a construir la vida desde el diálogo y el entendimiento mutuo de quienes se reconoce como interlocutores válidos: reconocimiento cordial y reconocimiento compasivo de la dignidad equivalente entre personas dialogantes (*Cortina 2021, Apel, Habermas*).

Pasos esenciales para iniciar un encuentro intercultural en salud



1. Aceptación mutua en nuestra dignidad de persona (calibrar y balancear la relación de poder implícita en el encuentro de salud desde su inicio).
2. Reconocimiento mutuo de nuestras historias, creencias, identidades, miedos y anhelos (conocernos como individuos únicos por medio de la escucha activa y la comunicación efectiva).
3. Valoración de lo que nos diferencia y de lo que tenemos en común desde un lugar neutro emocional (crear puentes iniciales de reconocimiento para un diálogo posterior más profundo y sincero que permita llegar a la negociación o mediación efectiva).
4. Ponernos de acuerdo sobre lo que queremos como individuos y como grupos, y sobre cómo construirlo a lo largo del tiempo. Esto incluye códigos, lenguaje, narrativas y símbolos comunes (diálogo intersubjetivo de igual nivel entre las partes), así como de estrategias formales de mediación en salud y creación de acuerdos compartidos para cada atención de salud particular.

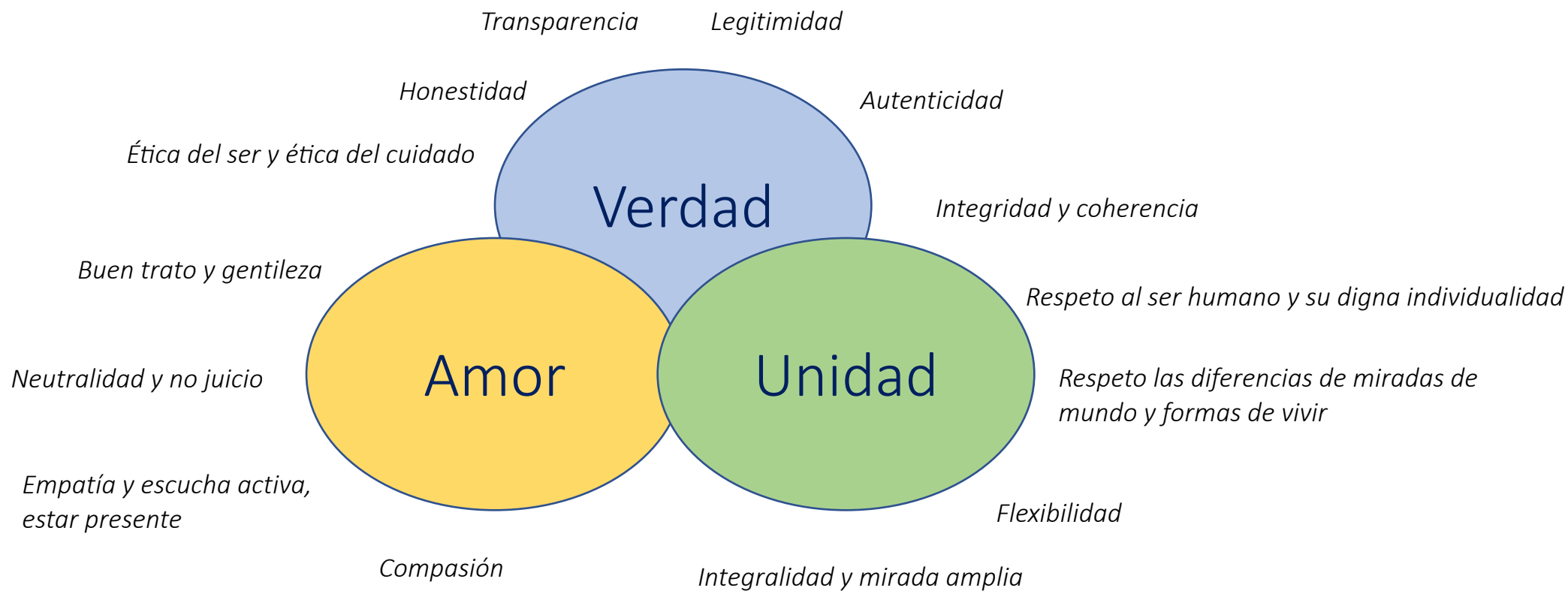


Cabieses B, Obach A, Urrutia C. Libro: Interculturalidad en salud: teorías y experiencias para poblaciones migrantes internacionales. 2021 cap 1 pág 21-49 URI: <http://hdl.handle.net/11447/4357>

ENCUENTRO INTERCULTURAL EN SALUD

Una propuesta desde nuestro aprendizaje...

Competencias interculturales:
virtudes para el encuentro humano
significativo y verdadero en
espacios de salud



<https://saludinmigrantes.cl>

RECHISAM –RED CHILENA DE INVESTIGACIÓN EN MIGRACIÓN Y SALUD

Derechos y Deberes en
Salud

Niños y niñas
migrantes

Género y salud
sexual y reproductiva

Acceso a Salud

Salud Mental

Enfermedades
Infecciosas y Crónicas

Interculturalidad en
salud

Adolescentes y
jóvenes

Salud de migrantes en
contexto de COVID-19



Migration and COVID-19 Resource Platform

Our resource platform on migration and COVID-19 hosts over 20 Migration and COVID-19 situational and policy briefs from migration contexts globally.

[View here](#) ^

We have also released our [Global Statement](#) on Migration and COVID-19 and a [Call to Action](#) for urgent inclusion of migrants and refugees in the COVID-19 response.

The UCL-Lancet Commission on Migration and Health published two years ago

Today Lancet Migration continues to work hard to transform evidence into action at local, regional, & global levels to improve migrant health, building on the recommendations of the Commission. The 2018 UCL-Lancet Commission on Migration and Health including commentaries and associated publications can be found [here](#). The Commission presents evidence based approaches to inform public discourse and policy to address migration as a global health priority, including proposing recommendations for maximising the health of all people on the move. It was the result of a two-year project led by 20 leading experts



GRACIAS!

www.saludinmigrantes.cl

bcabieses@udd.cl

