



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación
Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

*Alice Blukacz, MSc y Báltica Cabieses PhD, Programa de Estudios Sociales en Salud,
Instituto de Ciencias e Innovación en Medicina, Facultad de Medicina Clínica Alemana,
Universidad del Desarrollo, aclblukacz@gmail.com*

Las dimensiones de la interculturalidad en salud en los
marcos normativos para el derecho a la salud de los
migrantes internacionales – Resumen ampliado

Introducción

Los migrantes internacionales se enfrentan a múltiples barreras para el acceso a la salud física y mental, poniendo en riesgo el ejercicio de su derecho a la salud como derecho humano. Tomando en cuenta que esas barreras pueden estar vinculadas a diferencias culturales y de cosmovisión y discriminación real y percibida a la hora de usar los servicios de salud, o a la falta de aceptabilidad y pertinencia cultural de éstos, se hace urgente abordar la cultura en el marco de la salud. Si bien la interculturalidad en salud es un enfoque que se viene adoptando en los marcos nacionales en Europa y en América Latina, se plantea la siguiente pregunta: ¿de qué manera se refleja el enfoque en los marcos normativos internacionales y regionales?

Walsh define la interculturalidad como “complejas relaciones, negociaciones e intercambios culturales de múltiple vía”, buscando “desarrollar una interrelación equitativa entre pueblos” (1). En un contexto de movilidad humana, donde coexisten la diversidad cultural y el sistema biomédico tradicional, el encuentro en salud difícilmente se puede desarrollar bajo una visión estática de la sociedad (2). En tal sentido, para Mignone et al, 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 (3). Concretamente, como lo señalan Carreño et al (4), adoptar un enfoque intercultural en salud significa 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.

El presente trabajo busca describir cuáles son las dimensiones del enfoque intercultural en salud reflejadas en los marcos normativos internacionales y regionales a nivel de las Américas que regulan el derecho a la salud para los migrantes internacionales.

Metodología

Diseño

Se llevó a cabo un análisis secundario a partir una revisión de los principales consensos internacionales que tocan directa o indirectamente el derecho a la salud de las poblaciones migrantes para identificar la inclusión del enfoque intercultural en éstos a nivel global y regional de las Américas. Esa revisión consideró los instrumentos generales como específicos a los siguientes grupos de no-nacionales: “migrantes en situación regular o irregular, víctimas del tráfico de personas, solicitantes de asilo, refugiadas y refugiados, desplazadas y desplazados internos y otras personas fuera de su país de origen que necesiten protección y asistencia internacional” (5).

En lo que concierne la evaluación de la inclusión del enfoque de interculturalidad en los instrumentos, se delimitó a la inclusión explícita (inclusión de la palabra “intercultural” o “interculturalidad”) o implícita del enfoque a interculturalidad, explícitamente en el ámbito de la salud. No se considera el enfoque intercultural, implícito o explícito, si se menciona en otro derecho abordado por el instrumento.

El estudio inicial identificó 84 instrumentos globales y regionales, de los cuales 20 promueven adecuaciones a la atención de salud o a los sistemas de salud bajo un enfoque intercultural para los migrantes internacionales. El presente trabajo solo toma en cuenta los 17 instrumentos que mencionan explícitamente a los migrantes como grupos objetivos o de especial atención.

Descripción de la muestra

Los 17 instrumentos identificados se han formulado entre el año 1975 y el 2018, con 13 de ellos desde el 2000. De los 17, 14 son globales y dos son vinculantes, perteneciendo al derecho laboral internacional (Convenio de la OIT sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias) (Nº143) de 1975 y (Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales (núm. 169) de 1989). Cabe señalar además que ocho instrumentos son específicos a los no-nacionales. Asimismo, varios de los instrumentos se orientan a grupos demográficos específicos, como los niños, niñas y adolescentes (NNA), las mujeres o los pueblos indígenas y tribales.

Resultados

Se identificaron seis dimensiones entorno al enfoque de interculturalidad en salud en los instrumentos analizados. La tabla 1 releva cuales de esas dimensiones se manifiestan en cada instrumento. Todos recomiendan adecuaciones al sistema, bienes, servicios, establecimientos o abordajes de la salud en base al reconocimiento de diferencias y/o necesidades vinculadas con la cultura, sin embargo, ninguno aborda todas las dimensiones identificadas y solamente uno menciona explícitamente el enfoque intercultural en salud.

Tabla 1. Instrumentos internacionales que incluyen el enfoque de interculturalidad en salud

Instrumento	Grupo objetivo	Dimensiones del enfoque intercultural en salud					
		Adecuaciones basadas en diferencias y/o necesidades culturales	Relevancia y adecuación lingüística y comunicación intercultural	Promoción del diálogo, colaboración y/o participación	Enfoque local y/o comunitario	Capacitación de los profesionales de salud	Enfoque intercultural en salud mencionado
Nivel global							
Convenio de la OIT sobre los trabajadores migrantes (disposiciones complementarias) (N°143), 1975	Trabajadores migrantes	X					
Recomendación de la OIT sobre los trabajadores migrantes, (N°151), 1975	Trabajadores migrantes	X	X				
Convenio de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales, 1989 (núm. 169), 1989	Pueblos indígenas y tribales, se mencionan a los trabajadores migrantes	X	X	X	X		
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N°24, Artículo 12 de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 1999	Mujeres, se mencionan a las mujeres emigrantes, refugiadas y desplazadas	X					
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, 2000	General, se mencionan a las personas solicitantes de asilo, inmigrantes indocumentadas y refugiadas	X					
Comité para la Eliminación de la discriminación Racial, Recomendación general No. XXVII relativa a la discriminación de los romaníes, 2000	General, se mencionan a las personas migrantes y solicitantes de asilo	X		X	X		
Observación General No. 3, Comité de los Derechos del Niño, El VIH/SIDA y los	Niños, niñas y adolescentes, se mencionan a los NNA migrantes y refugiados	X					

derechos del niño, 2003							
Resolución de la OMS WHA61.17 sobre Salud de los Migrantes, 2008	Migrantes	X				X	
Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación general No. 26 sobre las trabajadoras migratorias, 2008	Trabajadoras migratorias	X	X				
Observación General No. 11, Comité de los Derechos del Niño, Los niños indígenas y sus derechos, 2009	Niños, niñas y adolescentes indígenas, se mencionan a los NNA migrantes y refugiados	X	X	X	X	X	
Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N°22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, 2016	General, se mencionan a los trabajadores migrantes, a las personas refugiadas, apátridas, solicitantes de asilo e indocumentadas	X					
Declaración de Nueva York para los Refugiados y los Migrantes, 2016	Personas refugiadas y migrantes	X					
Resolución de la OMS WHA70.15 sobre Promoción de la salud de refugiados y migrantes, 2017	Personas refugiadas y migrantes	X	X				
Pacto Mundial para la Migración Segura, Ordenada y Regular, 2018	Personas migrantes	X	X			X	
Nivel regional							
Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, 2013	General, se mencionan a las personas migrantes	X		X			X
Organización Panamericana de la Salud, CD53/5, Rev. 2, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, 2014	General, se mencionan a las personas migrantes	X					
Organización Panamericana de la Salud, CD55/11 Salud de los Migrantes, 2016	Personas migrantes	X	X				

Discusión

La revisión y análisis de los 17 instrumentos identificados evidencia que la inclusión del enfoque intercultural en los marcos normativos internacionales es variable, más allá de la promoción de adecuaciones en el ámbito de la salud y que los marcos normativos que más dimensiones incluyen son los marcos que garantizan los derechos de los pueblos indígenas y tribales. Como lo señala Knipper, el abordaje de la salud intercultural para pueblos originarios también es relevante para grupos migrantes (6).

La interculturalidad se puede entender desde tres perspectivas (7): relacional, funcional y crítica. La perspectiva relacional aborda la interculturalidad como un intercambio entre culturas en condiciones de igualdad o desigualdad, mientras la perspectiva funcional reconoce la diversidad y diferencia cultural, promoviendo la inclusión de éstas en las estructuras establecidas. Finalmente, la perspectiva crítica llama a un cuestionamiento profundo de las estructuras sociales, desde lo subalterno y hacia la descolonización. Esto evidencia los diferentes grados de la interculturalidad, desde el simple intercambio hasta el cuestionamiento activo de los sistemas de opresión.

Si bien se celebra la existencia de instrumentos que integran un enfoque intercultural en el marco de la salud migrante, se adopta más bien desde una perspectiva relacional y funcional, dejando de lado la perspectiva crítica. Sin embargo, reconociendo que los tratados de derechos humanos y otros instrumentos normativos difícilmente pueden construirse desde una mirada crítica, se propone, para remediar a su “universalidad conceptual”, la interculturalidad como un enfoque orientado a la acción que permite contribuir a “aterrizar” el derecho a la salud en todas sus dimensiones y para todos.

Bibliografía

1. Walsh C. Interculturalidad, conocimientos y decolonialidad. Signo Pensam. 15 de abril de 2005;24(46):39-50.
2. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. Cad Saúde Pública. 10 de enero de 2019;35:e00120818.
3. Mignone J, Bartlett J, O’Neil J, Orchard T. Best practices in intercultural health: five case studies in Latin America. J Ethnobiol Ethnomedicine. 5 de septiembre de 2007;3(1):31.
4. Carreño A, Cabieses B, Obach A, Pérez C. Migraciones y mestizajes: conceptos y debates para la aproximación teórica a la salud en contextos interculturales. Cuad Méd Soc Chile. 2018;58(4):7-17.
5. International Organization for Migration. Migration and the Right to Health: A Review of International Law. Geneva, Switzerland: United Nations Publications; 2009. (International Migration Law). Report No.: 19.

6. Knipper M. Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. Rev Peru Med Exp Salud Publica. marzo de 2010;27(1):94-101.
7. Walsh C. Interculturalidad y (de)colonialidad: Perspectivas críticas y políticas. Visão Glob. 2012;15(1-2):61-74.