

DESARROLLO DE LA COMPETENCIA COMUNICATIVA INTERCULTURAL. DESAFÍOS Y APORTES PARA LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Juan Beltrán-Véliz¹, José Luis Gálvez-Nieto², Maura Klenner Loebel³, Ana María Alarcón⁴, Nathaly Vera-Gajardo⁵

Resumen: Este trabajo reflexiona acerca de la competencia comunicativa intercultural como aporte para la formación de profesionales en ciencias de la salud. Se visualiza un modelo de salud reduccionista, tecnocrático y descontextualizado culturalmente, y se aprecia como gran barrera el escaso desarrollo de la “competencia comunicativa intercultural” en profesionales de la salud, lo cual dificulta la comunicación con pacientes de otras culturas. Por tanto, es de vital relevancia desarrollar esta competencia en la formación de estos profesionales. Ello implicará, desarrollar componentes que subyacen a esta competencia, esto es, conciencia intercultural, sensibilidad intercultural y eficacia intercultural, lo que permitirá la adquisición de habilidades cognitivas, afectivas y conductuales que beneficien una comunicación efectiva y apropiada con los pacientes de contextos culturales y sociales diversos. Asimismo, les permitirán comprender en profundidad aspectos, valores y prácticas que subyacen a un sistema de salud culturalmente distinto, y promoverá el avance en el conocimiento, comprensión y desarrollo de prácticas innovadoras y pertinentes en el sistema de salud, desde un enfoque intercultural e integral. Finalmente, permitirá superar en parte las desigualdades, incomprensiones, prejuicios, exclusiones e injusticias sociales.

Palabras clave: salud intercultural, educación intercultural, competencia comunicativa intercultural.

Development of intercultural communicative competence. Challenges and contributions for the training of health professionals

Abstract: This paper reflects on intercultural communicative competence as a contribution to the training of professionals in health sciences. A reductionist, technocratic and culturally decontextualized health model is visualized, and the scarce development of “intercultural communicative competence” in health professionals is seen as a great barrier, which hinders communication with patients from other cultures. Therefore, it is vitally important to develop this competence in the training of these professionals. This will imply developing components that underlie this competence, that is, awareness, sensitivity and intercultural efficacy, which will allow the acquisition of cognitive, affective and behavioral skills that benefit effective and appropriate communication with patients from diverse cultural and social contexts. Likewise, they will allow them to understand in depth aspects, values and practices that underlie a culturally different health system, and will promote the advancement in the knowledge, understanding and development of innovative and relevant practices in the health system, from an intercultural and comprehensive approach. Finally, it will make it possible to overcome inequalities, misunderstandings, prejudices, exclusions and social injustices.

Keywords: intercultural health, intercultural education, intercultural communicative competence

Desenvolvimento da competência comunicativa intercultural. Desafios e contribuições para a formação de profissionais de saúde

Resumo: Este artigo reflete sobre a competência comunicativa intercultural como contribuição para a formação de profissionais em ciências da saúde. Visualiza-se um modelo de saúde reducionista, tecnocrático e culturalmente descontextualizado, e o escasso desenvolvimento da “competência comunicativa intercultural” nos profissionais de saúde é visto como uma grande barreira, que dificulta a comunicação com pacientes de outras culturas. Portanto, é de vital importância desenvolver essa competência na formação desses profissionais. Isso implicará desenvolver componentes que fundamentam essa competência, ou seja, consciência, sensibilidade e eficácia intercultural, o que permitirá a aquisição de habilidades cognitivas, afetivas e comportamentais que beneficiem a comunicação eficaz e adequada com pacientes de diversos contextos culturais e sociais. Da mesma forma, permitirão compreender em profundidade aspectos, valores e práticas que fundamentam um sistema de saúde culturalmente diferente, e promoverão o avanço no conhecimento, compreensão e desenvolvimento de práticas inovadoras e relevantes no sistema de saúde, a partir de uma abordagem intercultural e abrangente. Por fim, permitirá superar desigualdades, incomprensões, preconceitos, exclusões e injustiças sociais.

Palavras-chave: saúde intercultural, educação intercultural, competência comunicativa intercultural

¹ LICSA-Laboratorio de Investigación en Ciencias Sociales Aplicadas, Núcleo Científico Tecnológico en Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, juan.beltran@ufrontera.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4614-0650>

² Departamento de Trabajo Social, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, jose.galvez@ufrontera.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7642-8204>

³ Departamento de Lenguas, Literatura y Comunicación, Facultad de Educación, Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, maura.klenner@ufrontera.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7664-3200>

⁴ Departamento Salud Pública, CIGES, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile, ana.alarcon@ufrontera.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0706-478X>

⁵ Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile, Temuco, Chile, nathaly.vera@uautonoma.cl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1311-9778>

Introducción

En el plano internacional y chileno, los sistemas educativos modernos han tenido una clara inclinación en el desarrollo de un enfoque de educación monocultural, occidental eurocéntrico, que promueve la racionalidad positivista(1-3), la que se caracteriza por reducir y cosificar todo a objeto, aun al ser humano, mediante la explicación causal y la generalización del conocimiento(4,2). La racionalidad positivista promueve y perpetúa la hegemonía del modelo biomédico(1,5) lo cual excluye y dificulta otras formas de conocer, pensar, hacer y comprender(6) la salud en contextos de diversidad cultural.

Lo anterior genera una gran inquietud en la realidad social chilena, dado que en Chile existe una variedad de pueblos originarios(7), al tiempo que la población inmigrante ha aumentado de manera significativa y permanente(8,9). Ello ha instalado diferentes tensiones(10), que atañen a ámbitos tan relevantes como la salud y la educación. En este aspecto, los grupos de migrantes y pueblos originarios se enfrentan a obstáculos en el acceso a la salud(11). En Chile, el derecho a la salud desde un enfoque intercultural para los pueblos originarios es muy limitado(12), puesto que se visualiza la hegemonía de un modelo biomédico y la falta de espacios para el desarrollo de la medicina ancestral(13). En este aspecto, se reproducen relaciones que subalternan los saberes y prácticas médicas mapuche(12,5).

En el caso de las personas inmigrantes se visualiza discriminación y prejuicios, lo cual deriva una exigua y deprivada atención en salud(14,12). En tal sentido, se evidencia en estas personas vulnerabilidad sanitaria y sociosanitaria(15). Lo anterior afecta la atención en salud desde una perspectiva culturalmente diversa.

Lo expuesto genera preocupación, toda vez que a una persona de una cultura diferente se le vulnera en su estado de salud-enfermedad(16). Por el contrario, las personas requieren de personal de salud capacitado en el conocimiento, entendimiento y comprensión de su salud-enfermedad, desde sus diferencias y características culturales, pues son de vital importancia para su calidad de vida y bienestar(17,3). En correspondencia, el ser humano

tiene derecho a gozar del máximo de salud que se pueda lograr, sin distinción de cultura, raza, edad, sexo, condición económica o social, religión, ideología política, entre otras(18).

A pesar de los esfuerzos por brindar salud intercultural a través de políticas, como las leyes 19.937(19) y 20.584(20), estas normativas han sido débiles, dado que el modelo de salud de Chile es reduccionista, tecnocrático(21) y descontextualizado de la realidad cultural de los grupos minoritarios(12). En este contexto, en el sistema de salud de Chile emerge una gran barrera, asociada a la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes provenientes de culturas distintas, dado que la comprensión y entendimiento lingüístico está relegado(22), pues se encuentra en un estado precario(23).

Lo anterior es respaldado por Galdámez y Millaqueo(12), quienes visualizan escasez de iniciativas para la superación de barreras idiomáticas, puesto que se encuentran poco abordadas en la formación de los profesionales de la salud. Esto resulta preocupante, dado que problemas en el proceso de comunicación entre profesionales en salud y pacientes pueden ocasionar malentendidos, incomprendiones y ambigüedades(24), así como provocar insatisfacción y diagnósticos errados en la atención(25), entre otras dificultades. Ello obstruye de forma completa el camino hacia lo abierto(26), es decir, obstaculiza el avance hacia una salud culturalmente pertinente. En efecto, genera desigualdades, discriminación e injusticias en la atención en salud(11,27) en contextos interculturales.

En atención a lo expuesto, es de vital importancia desarrollar la "competencia comunicativa intercultural" en la formación de los profesionales en ciencias de la salud, puesto que el idioma y la cultura deben ser percibidos como un todo(28). Para ello, es necesario abordar y desarrollar en los currículos de las carreras profesionales en salud los componentes subyacentes a la competencia comunicativa intercultural, tales como conciencia intercultural, sensibilidad intercultural y efectividad intercultural(29). Ello permitirá desplegar más efectivamente una salud desde una perspectiva inclusiva y holística(3,27), sobre la base de procesos éticos y bioéticos para dar respuesta a los

diversos contextos culturales en que se desempeñan los profesionales de la salud.

A partir de los antecedentes y problemas expuestos, este ensayo tiene por objetivo reflexionar en torno a la competencia comunicativa intercultural como aporte para la formación de profesionales en ciencias de la salud.

Competencia comunicativa intercultural

La competencia comunicativa intercultural, es la capacidad de los sujetos para interactuar desde su idioma materno con las personas provenientes de otras culturas(30) de manera apropiada y efectiva(31). Incluye las habilidades que utilizan los individuos desde un origen cultural diferente para contribuir a la comunicación de manera eficaz, a partir de comportamientos apropiados y efectivos en determinados contextos culturales y sociales(32). Además, la competencia comunicativa intercultural se conforma por el conjunto de habilidades cognitivas, comportamentales y afectivas, para manifestar conductas adecuadas y efectivas en un contexto social y cultural determinado que beneficien una comunicación suficientemente eficaz(33).

Según lo expuesto, la competencia comunicativa intercultural permite que las personas de distintos orígenes culturales participen en actividades colaborativas y productivas sobre la base de diálogos interculturales(34). De este modo, se genera autoconciencia, adaptación, humildad, construcción de vínculos y capacidad de escuchar (participar en un auténtico diálogo intercultural) para actuar apropiadamente en contextos culturalmente diversos(35,36). El desarrollo de la competencia comunicativa intercultural también fortalece las relaciones sociales basadas en proyectos comunes, orientados a aportar equidad social y bienestar (37), y, por tanto, a brindar una salud de calidad a una sociedad con diversidad cultural.

Componentes que subyacen a la competencia comunicativa intercultural

La competencia comunicativa intercultural se fundamenta en tres componentes claves para su desarrollo: conciencia intercultural, sensibilidad intercultural y efectividad intercultural. Estos tres

componentes están estrechamente relacionados (38).

Conciencia intercultural

La conciencia intercultural es el aspecto cognitivo de la competencia comunicativa intercultural y alude a la comprensión de las convenciones culturales que afectan la forma en que pensamos y nos comportamos(39). Al respecto, Van Hooft, Korzilius y Planken(40) señalan que es la capacidad de una persona para situarse en el lugar de otra persona, para comprender las visiones de mundo, ya sea de su propia cultura o de una cultura diferente. Desde esta perspectiva, la conciencia intercultural implica, por un lado, la capacidad de tomar conciencia de nuestros valores, creencias y percepciones culturales, y, por otro, la de comprender e interpretar los valores, creencias y percepciones de personas de otras culturas que interactúan en el entorno(41).

En este escenario, se refiere al conocimiento, percepción y comprensión de la relación entre el mundo de origen de una persona y el mundo de personas pertenecientes a otras culturas, lo que origina una conciencia intercultural, que se enriquece con la conciencia de culturas más amplias(42) desde un plano social, cultural e histórico del sujeto. Lo expuesto, en el campo de la formación de profesionales de la salud, aportaría a la toma de conciencia del profesional respecto de los valores, tradiciones, creencias, formas de percibir y actuar, desde su sistema de salud. Así como también generaría conciencia y la capacidad de interpretar y comprender el concepto de salud-enfermedad del otro, a partir de sus formas de percibir, pensar y hacer, teniendo en cuenta las tradiciones, creencias, valores de su cultura. En este sentido, cabe destacar que la conciencia intercultural es la base de la sensibilidad intercultural(38).

Sensibilidad intercultural

Para Chen y Starosta(39), la sensibilidad intercultural alude al deseo activo de los sujetos de motivarse para apreciar, comprender y aceptar las diferencias entre culturas desde un nivel afectivo. Al respecto, Sanhueza(43) sostiene que la sensibilidad intercultural está relacionada con

aquellas capacidades de las personas para producir respuestas emocionales positivas y, al mismo tiempo, controlar las emociones que pueden afectar el proceso de comunicación intercultural. En este sentido, es una habilidad que favorece el desarrollo de emociones positivas encaminadas a comprender y valorar las diferencias culturales y, por tanto, suscita un comportamiento apropiado y efectivo en el proceso de la comunicación intercultural(44). Ello permite tolerar y valorar las diferencias entre distintas culturas desde el respeto por diversidad(45), mediante la relación con los conocimientos, habilidades y destrezas que permiten generar una vinculación satisfactoria con personas de diferentes culturas que forman parte de pueblos, naciones y sociedades(46). En complementación, la sensibilidad intercultural queda caracterizada por la capacidad de relacionar elementos de la cultura propia y de los otros; de actuar como mediador entre la cultura propia y las demás culturas; de movilizar estrategias, técnicas y recursos para establecer contacto con personas de otras culturas, y de superar los estereotipos, prejuicios y discriminaciones culturales(47).

En suma, la sensibilidad intercultural contribuye, desde el ámbito afectivo, a desarrollar habilidades y destrezas que favorecen el reconocimiento, comprensión, valoración y legitimación de la alteridad desde la diferencia, posicionándose en el lugar del otro, con la finalidad de acceder a diferentes formas de percibir, sentir y comprender el mundo(48), a través de un proceso comunicativo intercultural, basado en el respeto, diálogo y colaboración mutua entre miembros de diferentes culturas que interactúan y conviven en la misma sociedad(49). Todo ello tiene un impacto positivo en el área de la salud, desde el plano del conocimiento, afectivo y actitudinal, para interpretar y comprender al otro desde la diferencia.

En tal sentido, resulta necesario que los profesionales en formación en ciencias de la salud adquieran herramientas, capacidades, destrezas para desarrollar la sensibilidad intercultural y, de esta manera, interactuar con pacientes de otras culturas de forma apropiada, teniendo en cuenta el aspecto afectivo. En este contexto, cabe indicar que la sensibilidad intercultural conducirá a la efectividad intercultural(38).

Efectividad intercultural

Está vinculada con el aspecto conductual de la competencia comunicativa intercultural(38), puesto que el objetivo de ser sensible a las diferencias culturales es proporcionar una interacción adecuada con otras culturas de manera eficaz(50). Desde esta perspectiva, la efectividad intercultural se entiende como el conjunto de habilidades comunicativas verbales y no verbales que evidencian una adaptación de la conducta a la situación y contexto, para favorecer la comunicación de forma apropiada y efectiva(51). En esta misma línea, Portalla y Chen(52) sostienen que la efectividad intercultural corresponde a las habilidades y destrezas comunicativas, que incluyen conductas tanto verbales como no verbales y que favorecen el logro de sus objetivos comunicativos en el proceso de interacción intercultural, a través de un actuar adecuado y eficaz.

La incorporación de la efectividad intercultural en la formación de los profesionales de la salud adquiere especial relevancia, pues implica formarlos para desarrollar destrezas y habilidades comunicativas desde un enfoque intercultural(53). Ello promovería efectividad y equidad en la atención en salud(54), y evitaría ambigüedades e incomprendiones en la comunicación, lo cual facilitaría la comunicación efectiva verbal y no verbal entre el profesional y el paciente de otra cultura(55) durante el proceso de atención y cuidado.

Conclusiones

Es posible apreciar que el modelo de salud en Chile opera desde un plano reduccionista, tecnocrático y descontextualizado de la realidad cultural. Además, en este contexto, emerge como una gran barrera para la comunicación entre profesionales de la salud y pacientes provenientes de diversas culturas, debido en gran parte a la ausencia en el desarrollo de la “competencia comunicativa intercultural” por parte de los profesionales de la salud. Ello genera discriminación, desigualdades e injusticias en la atención en salud en contextos interculturales.

En atención a lo anterior, es ineludible incorporar la competencia comunicativa intercultural en la formación de profesionales en ciencias de la sa-

lud, tanto en pregrado como en especialidades médicas, con el fin de que puedan interactuar con personas de otras culturas desde su idioma materno. Asimismo, el desarrollo de dicha competencia permitirá la adquisición de habilidades cognitivas, conductuales y afectivas que beneficien una comunicación efectiva en determinados contextos sociales y culturales. Para ello, es necesario desarrollar los componentes que están a la base de la competencia comunicativa intercultural: conciencia intercultural, sensibilidad intercultural y efectividad intercultural, los cuales están estrechamente relacionados.

La conciencia intercultural en la formación de profesionales de la salud permitirá situarse en el lugar del otro desde una perspectiva abierta, para tomar conciencia y comprender más en profundidad el sistema de salud del otro, considerando para ello su cultura: tradiciones, creencias, valores y modos de percibir, hacer, actuar y reflexionar. De modo que la conciencia intercultural es la base para promover la sensibilidad intercultural, la que contribuirá al desarrollo de emociones positivas frente a la interacción entre profesionales de la salud y pacientes de culturas distintas. Además, permitirá al profesional en ciencias de la salud desarrollar habilidades y destrezas para comprender al paciente, y para valorarlo y aceptarlo en su diferencia desde un plano afectivo. Por tanto, evitará las estigmatizaciones, prejuicios y discriminaciones. Para ello, además, se precisa de la comunicación efectiva desde un enfoque intercultural, la cual promoverá la adquisición de habilidades y destrezas comunicativas, verbales y no verbales. Ello evitaría una comunicación monocultural y, por lo tanto, ambigüedades e incomprendiones entre el profesional de la salud y el paciente, así como también impediría diagnósticos y prescripciones de medicamentos errados, e insatisfacción en la atención y cuidado en salud, entre otras. Ello favorecerá la comunicación de forma apropiada y efectiva en una situación y contexto cultural diverso.

El desarrollo de estos componentes, que forman parte de la competencia comunicativa intercultural en la formación de profesionales de la salud, permitirá a estos profesionales, evitar prejuicios, exclusiones, incomprendiones y prácticas médicas descontextualizadas hacia el otro. En tal sentido,

aportará en la interacción con personas de otras culturas de manera apropiada y efectiva, para interpretar y comprender en mayor profundidad prácticas, valores y aspectos que subyacen a un sistema de salud de una cultura distinta. Asimismo, favorecerá la interacción entre el profesional de la salud y el paciente que proviene de un contexto cultural diverso, y se enriquecerán las relaciones entre profesionales en ciencias de la salud y personas experimentadas en salud provenientes de culturas distintas.

Se requiere entonces que el Estado genere políticas educativas orientadas a promover un proceso de enseñanza y aprendizaje contextualizado culturalmente en la formación de profesionales en ciencias de la salud. Lo expuesto contribuirá a avanzar en el conocimiento y, por tanto, en la comprensión y desarrollo de prácticas innovadoras y pertinentes en el sistema de salud, considerando para ello el diálogo, la colaboración y la reciprocidad constantes con los miembros pertenecientes a culturas diversas, para superar las desigualdades, exclusiones e injusticias sociales.

Conflicto de intereses

Lo autores no tienen conflictos de interés

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de La Frontera, Chile, porque este trabajo forma parte del proyecto DIUFRO: DI23-0005, titulado “Evaluación psicométrica de la escala de efectividad intercultural en una muestra de profesores/as en formación inicial de Chile, en contextos interculturales”.

Referencias

1. Menéndez E. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva* 2020; 1-25 <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
2. Breilh J. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la “experticia”, a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. *Cadernos de Saúde Pública* 2021; 37(12): 1-3. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>
3. Beltrán-Véliz J, Tereucán J, Alarcón A, Gálvez-Nieto J, Klenner M. Fundamentos éticos que sustentan la relación mapuche y naturaleza. Aportes para una salud intercultural. *Acta Bioethica* 2022; 28(1): 19-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100019>
4. Guardián-Fernández A. *El paradigma cualitativo en la investigación socioeducativa*. San José, Costa Rica: Print Center; 2007.
5. Manríquez-Hizaut M, Rebolledo-Sanhuesa J, Inglés-Yáñez D, Klett-Fuentes R, Lagos-Fernández C, Figueroa-Huencho V. Experiencias de salud mapuche en atención primaria de salud desde trabajadores sanitarios y usuarios/as en zona urbana de Chile. *Saúde e Sociedade* 2022; 31(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210022es>
6. Walsh C. Interculturalidad, plurinacionalidad y decolonialidad: las insurgencias político-epistémicas de refundar el Estado. *Tabula Rasa* 2008; (9): 131-152. <http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n9/n9a09.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística. *Síntesis de resultados censo 2017*. INE; 2018 [Citado el 12 de abril 2023] <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
8. Colmenares N, Abarca K. La migración a nivel local en Chile. Desafíos, demandas y políticas en tiempos de pandemia. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizos* 2022; 22(1): 164-192. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482022000100164>
9. Instituto Nacional de Estadística. *Estimación de personas extranjeras residentes habituales en Chile al 31 de diciembre de 2020*. Santiago: INE; 2021.
10. Aninat I, Vergara, R. *Inmigración en Chile: una mirada multidimensional*. Santiago: Centro de Estudios Públicos; 2019.
11. Organización Panamericana de Salud. *OPS llama a superar las barreras que impiden a un tercio de la población de las Américas acceder a la salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2018 [Citado el 12 de abril 2023]. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14229:ops
12. Galdámez L, Millaleo S. La interculturalidad vacía: derecho a la salud intercultural de los pueblos indígenas y personas migrantes en Chile. *Acta Bioethica* 2022; 28(1): 25-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100025>
13. Manríquez-Hizaut M, Lagos-Fernández C, Rebolledo-Sanhuesa J, Figueroa-Huencho V. Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. *Revista Salud Pública* 2018; 20(6): 759-763. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>
14. Liberona, N. Poder, contrapoder y relaciones de complicidad entre inmigrantes sudamericanos y funcionarios del sistema público de salud chileno. *Si Somos Americanos. Revista de Estudios Transfronterizo* 2015; 15(2): 15-40. <http://dx.doi.org/10.4067/S0719-09482015000200002>
15. Ramírez-Santana M, Rivera J, Bernaldes M, Cabieses B. Vulnerabilidad social y necesidades de salud de población inmigrante en el norte de Chile. *Migraciones internacionales* 2019; 10(1):1-19. <https://doi.org/10.33679/rmi.v1i36.2005>
16. Pérez R. *La sensibilidad intercultural como elemento esencial de la competencia cultural en estudiantes de enfermería* [Tesis de Maestría en Enfermería]. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2013 [Citado el 16 de abril 2023].
17. Ngwira F, Mapoma H, Hong J, Sariyo S, Kondowe W. Intercultural Communication Competence and Acculturation among international students in central China. *Intercultural Communication Studies* 2015; 24(2): 61-83. <http://repository.mzuni.ac.mw:8080/xmlui/handle/123456789/370>
18. Organización Mundial de la Salud. *Salud y derechos humanos*. Ginebra: OMS; 2022 [Citado el 13 de abril 2023]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=>
19. Congreso Nacional de Chile. Ley 19.937 modifica el D.L. N.º 2.763, de 1979, con la finalidad de establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile; 2004. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629&idVersion=2008-12-31&idParte=8721253>
20. Congreso Nacional de Chile. Ley que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. *Diario Oficial de la República de Chile*, Santiago de Chile; 2012. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
21. Lolas F. Salud universal (one health) y ética. Desafíos para la mentalidad bioética. *Acta Bioethica* 2022; 28(2): 181-182 <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000200181>

22. Klenner-Loebel M, Osses-Bustingorry S. Competencia comunicativa intercultural: un desafío para los profesionales de la salud en Chile. *Revista Médica de Chile* 2018; 146(4): 539-540. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872018000400539>
23. Farfán X, Rebolledo F. Interacciones dialógicas en el consultorio: migrantes haitianos y funcionarios de salud primaria. *Revista Perspectivas* 2013; (24): 111-122. <https://doi.org/10.29344/07171714.24.478>
24. Hernández A, Ávila LL. La competencia comunicativa intercultural en la Educación Médica Posgraduada Cubana. *Alteridad. Revista de Educación* 2016; 11(2): 192-204. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17163/alt.v11n2.2016.05>
25. Perusset M. Comunicación intercultural en contextos atravesados por la diversidad cultural. *Lengua y Sociedad* 2023; 22(1), 101–116. <https://doi.org/10.15381/lengsoc.v22i1.23297>
26. Heidegger M. *La pregunta por la técnica*. Barcelona, España: Ediciones del Serbal; 1994.
27. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A, Silva-Fernández M. Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(1): 1-11. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120818>
28. Khabir M, Jabbari A, Razmi M. Flipped presentation of Authentic Audiovisual materials: Impacts on intercultural sensitivity and intercultural effectiveness in an EFL Context. *Frontiers in Psychology* 2022; 13: 1-10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.832862>
29. Chen, G M, Starosta W J. Intercultural communication competence: A synthesis. *Annals of the International Communication Association* 1996; 19(1): 353-383. <https://doi.org/10.1080/23808985.1996.11678935>
30. Byram M. *Teaching and assessing intercultural communicative competence*. Clevedon, UK: Multilingual Matters; 1997.
31. Perry L, Southwell L. Developing intercultural understanding and skills: models and approaches. *Intercultural Education* 2011; 22(6): 453-466. <https://doi.org/10.1080/14675986.2011.644948>
32. Sanhueza S, Paukner F, San Martín V, Friz M. Dimensiones de la competencia comunicativa intercultural (CCI) y sus implicaciones para la práctica educativa. *Folios* 2012; (36): 131-151. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-48702012000200008&lng=en&tlng=es
33. Vilà R. Juventud y comunicación intercultural. *Currículo sem Fronteiras* 2014; 14(1), 111-122. https://www.academia.edu/7158538/Juventud_y_comunicaci%C3%B3n_intercultural
34. Zárate E, Lavado B, Pomahuacre W. Competencia comunicativa intercultural y rendimiento académico en lenguas extranjeras. *Conrado* 2020; 16(74): 30-37.
35. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Competencias Interculturales: Marco conceptual y operativo*. Universidad Nacional de Colombia: Cátedra UNESCO; 2017.
36. Lolás F. Retórica y bioética. *Acta Bioethica* 2023; 29(1): 133-134. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2023000100133>
37. Pelcastre-Villafuerte B, Meneses-Navarro S, Reyes-Morales H, Rivera-Dommarco J. La salud de los pueblos indígenas: retos y perspectivas. *Salud Pública de México* 2020; 62(3): 235-236. <https://doi.org/10.21149/10785>.
38. Chen, GM, Starosta WA. A Review of the concept of intercultural sensitivity. *Human Communication* 1997; 1(1): 1-16. https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1037&context=com_facpubs
39. Chen, G M, Starosta, W. A review of the concept of intercultural awareness. *Human Communication* 1998; 2(1): 27-54. https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1036&context=com_facpubs
40. Van Hoof A, Korzilius H, Planken B. La conciencia intercultural y la adquisición de segundas lenguas ¿predice el dominio de segundas lenguas el desarrollo de la “conciencia intercultural”? *Centro Virtual Cervantes* 2002; 52-78 [Citado el 18 de abril 2023]. https://cvc.cervantes.es/ensenanza/biblioteca_ele/asele/pdf/13/13_0052.pdf
41. Pérez M, Trujillo H. *La conciencia intercultural (Cross-Cultural Awareness) en la resolución de crisis y conflictos*. España: Universidad de Granada; 2013.
42. Cabrera A, Barreiro L. La interculturalidad en la enseñanza-aprendizaje del español para estudiantes no hispanohablantes. *Referencia Pedagógica* 2021; 9(3), 434-446. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-30422021000300434&lng=es&tlng=es.
43. Sanhueza S. *Sensibilidad intercultural: Un estudio exploratorio con alumnado de educación primaria y secundaria en la provincia de Alicante* [Tesis doctoral]. Alicante, España: Universidad de Alicante; 2010 [Citado el 18 de abril 2023]. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/18332/1/Tesis_Sanhueza.pdf
44. Martínez-Zelaya G, Mera-Lemp M, Bilbao, M. Preferencias aculturativas y su relación con la sensibilidad intercultural y el bienestar: chilenos como sociedad receptora ante la inmigración latinoamericana. *Revista de Psicología (Santiago)* 2020; 29(2): 1-15. <https://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55961>
45. Pruegger V, Rogers T. Development of a scale to measure cross-cultural sensitivity in the Canadian Context. *Canadian Journal of Behaviourism Science* 1993; 25(4): 615-621. <https://doi.org/10.1037/h0078846>
46. Johnson J, Lenartowicz T, Apud S. Cross-cultural competence in international business: Toward a definition and a model. *Journal of International Business Studies* 2006; 37: 525-543. <https://doi.org/10.1057/palgrave.jibs.8400205>

47. Orosia I, Lachén P. Exploración de la sensibilidad intercultural del alumnado en centros bilingües de Educación Primaria de Aragón. *Didáctica. Lengua y Literatura* 2022; 34: 123-135. <https://doi.org/10.5209/dill.81358>
48. Klenner-Loebel M, Beltrán-Véliz J, Gálvez-Nieto J. Salud mental positiva en estudiantes en contextos multiculturales: hacia un nuevo enfoque educativo. *Revista de la Facultad de Medicina* 2021; 69 (3):1-2. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v69n3.82458>
49. Beltrán-Véliz J, Osses S, Del Valle C, Mansilla J. Relaciones intersubjetivas en el campo de la interculturalidad. Saberes culturales mapuche. *Atenea (Concepción)* 2019; (520): 11-21. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-04622019000200011>
50. Yilmaz M, Yildırım H, Daghan S. An exploratory study of intercultural effectiveness scale in nursing students. *Heliyon* 2020; 6(2), 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02769>
51. Vilà R. El desarrollo de la competencia comunicativa intercultural en una sociedad multicultural y plurilingüe: una propuesta de instrumentos para su evaluación. En Perera J. *Plurilingüisme i educació: els reptes del segle XXI. Ensenyar llengües en la diversitat i per la diversitat*. Barcelona: ICE; 2003.
52. Portalla T, Chen GM. The development and validation of the intercultural effectiveness scale. *Intercultural Communication Studies* 2010; 19(3): 21-37. https://digitalcommons.uri.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=com_facpubs
53. Bates A, Rehal D. Utilizing the Intercultural Effectiveness Scale (IES) to Enhance International Student Travel. *International Research and Review: Journal of Phi Beta Delta* 2017; 7(1): 44-53. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1170574.pdf>
54. Schelfhout S, Vandecasteele R, De Maesschalck S, D'hondt F, Willems S, Derous E. Intercultural Competence Predicts Intercultural Effectiveness: Test of an Integrative Framework. *International Journal Environmental Research and Public Health* 2022; 19(8), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084490>
55. Tapia-Vidal A, Beltrán-Véliz J. Competencias comunicativas comportamentales. *Revista de la Facultad de Medicina* 2019; 67(2): 357-358. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n2.74050>

Recibido: 15 de diciembre de 2023

Aceptado: 29 de mayo de 2024