



UNIVERSIDAD
DE CHILE

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Agosto / 2024

**Salud Intercultural en Chile:
Recomendaciones para la
política pública**

Salud Intercultural en Chile: Recomendaciones para la política pública

Cristóbal Vacarezza Suazo. Médico Cirujano. Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Magíster en Gestión Estratégica Universidad San Sebastián.

Valentina Pantoja de Prada. Médica Cirujana. Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Alexis Delgado Díaz. Médico Cirujano. Programa de Formación de Médicos Especialistas en Salud Pública. Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Bárbara Bustos Barrera. Antropóloga. Doctora en Antropología Social, Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil. Académica Departamento de Antropología Universidad Alberto Hurtado.

Eduardo Carreño Lara. Administrador Público. Doctor en Ciencia Política, Universidad Autónoma de Madrid. Coordinador de Investigación y Desarrollo Académico, Instituto de Estudios Internacionales, Universidad de Chile.

Pedro Crocco Ábalos. Médico Cirujano. Magíster en Administración de Salud UCh, Master of Public Health de Johns Hopkins University. Académico del Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Alejandra Fuentes-García. Socióloga. Magíster en Salud Pública Sheffield Hallam University. Doctora en Salud Pública, Diploma en Antropología Médica, Universidad de Chile. Académica del Programa de Políticas Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Marinella Mazzei Pimentel. Socióloga. Universidad Central de Venezuela. Demógrafa, Fondo de Población de Naciones Unidas. Académica del Programa de Epidemiología, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Cristian Rebolledo Díaz. Médico Cirujano. Doctor en Salud Pública, Universidad de Chile. Académico del Programa de Políticas, Sistemas y Gestión en Salud, Escuela de Salud Pública Dr. Salvador Allende, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

1. RESUMEN EJECUTIVO

El documento aborda las profundas inequidades de salud entre la población indígena y no indígena en Chile, enfatizando la necesidad de revisar la política de salud intercultural y realizando propuestas para su optimización. A pesar de los avances normativos y programáticos, persisten importantes desafíos en la implementación, los cuales se evidencian en las inequidades en los indicadores epidemiológicos y en

la ausencia de un diagnóstico de salud exhaustivo y diferenciado a nivel nacional. Este diagnóstico debe ser capaz de distinguir claramente entre la población indígena y no indígena, permitiendo así identificar y comprender las grandes disparidades que existen entre ambas. Se analiza la política pública y se realizan recomendaciones desde tres dimensiones: gobernanza y marco regulatorio; pertinencia cultural del sistema de salud chileno y sistemas médicos indígena.

En el ámbito de gobernanza y marco regulatorio, se recomienda actualizar y optimizar la normativa para entregar respaldo jurídico a la institucionalización de la salud intercultural. Se sugiere dotar al Ministerio de Salud de una nueva institucionalidad que posibilite una efectiva transversalización de la interculturalidad, conformar un Consejo Asesor en salud intercultural y pueblos indígenas y establecer instancias formales continuas de coordinación intra e intersectorial. Respecto de la adaptación del sistema de salud, se recomienda la incorporación de competencias culturales en la formación de pregrado y educación continua. Integrar la salud intercultural en los modelos de redes integradas de servicios de salud, promoviendo la colaboración entre sistemas sanitarios y respetando los saberes ancestrales. Finalmente, para los sistemas médicos indígenas, se propone fomentar el desarrollo de centros de salud interculturales de atención primaria, co-administrados con comunidades indígenas, que atiendan tanto a necesidades locales como a prioridades sanitarias de la medicina occidental.

El documento subraya la urgencia de acciones concretas y colaborativas para cerrar las brechas sanitarias y cumplir con los compromisos internacionales, mirando hacia experiencias internacionales exitosas que proporcionen una guía efectiva para la implementación de estrategias pertinentes en la materia.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Chile persisten profundas inequidades de salud entre la población indígena respecto de la no indígena (Di Fabio et al., 2008).

En los recientes censos de población de Chile, se ha observado un incremento en el porcentaje de las personas que han declarado pertenecer a pueblos originarios, alcanzando un 12,8% en 2017. De este porcentaje, la mayoría pertenece al pueblo Mapuche con un 79,8%, seguido por el Aymara con un 7,2% y el Diaguita con 4,1% (Unidad de estudios y estadísticas de género. Instituto Nacional de Estadísticas (INE), 2018). Aunque se han implementado diversas políticas para atender las problemáticas de los pueblos indígenas, predomina el enfoque asistencialista que no aborda adecuadamente la dispar distribución de poder y prestigio en la estructura social del país (Cuyul S, 2008). Esta situación, agravada por la vulnerabilidad histórica y sociocultural de estos grupos, limita su acceso a bienes y servicios esenciales, incluyendo los sanitarios (Cuyul S, 2008; Figueroa H., 2016).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) releva la importancia de la salud indígena para la década del noventa, al mismo tiempo en que Chile emprendía una serie de iniciativas en la materia (Di Fabio et al., 2008). El país ha desarrollado una política de salud y pueblos indígenas enmarcada bajo los lineamientos de compromisos internacionales asumidos por el Estado, entre ellos el más relevante es el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ratificado el año 2008 (Aguas & Nahuelpan, 2019). El convenio establece una serie de compromisos que los Estados deben cumplir para promover, respetar, garantizar y proteger los derechos humanos de los pueblos indígenas y tribales (Aguas & Nahuelpan, 2019; Chile, 2008).

A pesar de los progresos legislativos, la implementación enfrenta dificultades y desafíos pendientes, evidenciados por las persistentes inequidades sanitarias (Barboza-Solís et al., 2020; Oyarce P & Pedrero S, 2011b). La disparidad en los indicadores epidemiológicos dan cuenta de las condiciones desfavorables que enfrenta la población indígena en comparación con la no indígena. Cabe destacar que la falta de datos actualizados que den cuenta del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas en Chile, refleja una preocupante falta de atención en este ámbito y constituye además una dificultad considerable para la toma de decisiones en materias de salud pública.

Estudios que dan cuenta de la perspectiva de las personas usuarias del sistema sanitario, resaltan las principales dificultades para abordar estas inequidades, entre las que se incluyen: la falta de compromiso de autoridades sanitarias, la indiferencia de la población general ante esta problemática y la discriminación hacia la cultura indígena por parte de los equipos de salud. Además, se suma la carencia de una institucionalidad y una gobernanza adecuada para atender de manera apropiada los temas de salud indígena en el país (Alarcón M et al., 2004). Actualmente en el Ministerio de Salud, la salud de los pueblos indígenas se aborda desde la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL) de la Subsecretaría de Salud Pública, y desde la División de Atención Primaria (DIVAP), de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, institucionalidad que impide transversalizar el enfoque intercultural en el quehacer institucional como un todo. Todo lo anterior está condicionado por una serie de factores subyacentes, que han influido en el desarrollo de la política de salud indígena. Entre estos factores se encuentran las diferencias de las cosmovisiones entre los pueblos y su conceptualización del proceso salud-enfermedad, la hegemonía del modelo de salud occidental y prácticas verticales presentes en el sistema de salud chileno.

3. ANTECEDENTES Y ANÁLISIS DE POLÍTICA PÚBLICA

El 9 agosto del 2023, durante la conmemoración del Día Internacional de los Pueblos Indígenas, el Dr. Jarbas Barbosa -Director de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)-recordó la importancia de asegurar un enfoque intercultural al momento de garantizar la salud de las poblaciones indígenas de la región (Organización Panamericana de la Salud, 2023). De acuerdo a la OPS, en la región de las Américas viven más de 70 millones de personas pertenecientes a pueblos indígenas, quienes muestran tasas más elevadas de enfermedades no transmisibles (p.e. Diabetes Mellitus 2 e Hipertensión Arterial Crónica) y transmisibles (p.e. Tuberculosis y Malaria), una tasa de mortalidad materna hasta siete veces superior a la que registra la población general, y una tasa de mortalidad infantil que duplica el parámetro anterior (Organización Panamericana de la Salud, 2023). En el caso de Chile, la situación descrita es similar. La población indígena enfrenta una mortalidad general hasta 1,8 veces mayor y una mortalidad infantil que excede en más de 3,4 veces a la de la población no indígena (Alarcón M et al., 2004). Asimismo, se registran tasas de mortalidad específica 1,25 veces mayores en enfermedades circulatorias, un 1,6 veces mayores en traumatismos y hasta 2,8 veces mayores en tuberculosis (Oyarce P & Pedrero S, 2006, 2008, 2010, 2011a, 2011b; Pedrero S, 2014).

Para hacer frente a esta situación, la OPS insta a sus Estados miembros a cumplir lo pactado en la Estrategia y Plan de Acción sobre Etnicidad y Salud (2019-2025), como también en la Resolución sobre la Salud de los Pueblos Indígenas de la Asamblea Mundial de la Salud (2023) (Organización Mundial de la Salud, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2019). Este organismo regional llama a los gobiernos nacionales y locales a intensificar sus esfuerzos para trabajar con los pueblos indígenas en el tratamiento de los determinantes sociales de la salud y la equidad. En paralelo, los países deben reconocer la medicina tradicional, promover la participación de las comunidades en las decisiones sobre su propia salud y garantizar la generación de datos desagregados por etnia con su consentimiento para hacer frente a la invisibilidad de las poblaciones indígenas en los indicadores de salud. Además deben incorporar un enfoque intercultural en los sistemas de salud y garantizar la implementación de servicios de salud interculturales para mejorar el acceso.

En el caso de Chile, desde el retorno a la democracia, se han elaborado un conjunto de normas y programas para abordar

la salud indígena. La primera iniciativa se remonta al año 1992 en la Región de La Araucanía, donde se incorporó la figura de facilitadores interculturales en hospitales como mediadores lingüísticos (Manríquez-Hizaut et al., 2018; Poblete, 2019). A nivel ministerial, el año 2000 lo continuó el "Programa Especial Salud y Pueblos Indígenas" (PESPI) con ejes orientados a equidad, participación e interculturalidad en las políticas sanitarias, implementado actualmente en los 29 Servicios de Salud del país (Manríquez-Hizaut et al., 2018). El año 2006 se publicó la Política de Salud y Pueblos Indígenas cuyo propósito es "contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso" (Ministerio de Salud, 2006b). En esta línea, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) es una de las iniciativas internacionales más importantes sobre derechos de pueblos indígenas y tribales, siendo ratificado por el Estado de Chile el año 2008 y entrando en vigencia al año siguiente. En su artículo 25 obliga la disposición de servicios de salud adecuados para los pueblos indígenas o los medios para su organización; la participación en la administración de estos servicios de salud y preferencia a la comunidad local en la formación de personal sanitario, todo esto en coordinación con otras medidas sociales, económicas y culturales (Chile, 2008).

Otras leyes que han contribuido a la política de salud intercultural han sido la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes (Chile, 2012), la Ley de Autoridad Sanitaria y Gestión (Chile, 2004) y la Norma General Administrativa N° 16 (Ministerio de Salud, 2006a), dirigidas a introducir enfoques de salud intercultural en los programas de salud de comunas con alta concentración indígena, además de propiciar una atención de salud con pertinencia cultural.

En síntesis, a pesar de las iniciativas implementadas a la fecha, persisten las inequidades en salud en los pueblos indígenas de Chile. Esta realidad se evidencia no solo en las estadísticas epidemiológicas mencionadas, sino también en la ausencia de un diagnóstico nacional que sea diferenciado por pueblo indígena y comparativo con la población general, lo cual está directamente relacionado a la falta de actualización de datos que llegan a ser de hasta por más de 10 años (Oyarce P & Pedrero S, 2006; Pedrero S, 2014). Es así como resulta crucial profundizar en ámbitos estructurales de las políticas en la materia con tal de cerrar las brechas sanitarias y a su vez cumplir los compromisos adquiridos a nivel internacional.



Fotografía. Se observa un plano general de ajíes rojos de diferentes tamaños.
Crédito: Bárbara Bustos.

En el análisis de política pública comparada destacan experiencias virtuosas que han desarrollado innovaciones en materia de gobernanza y marco normativo, tales como Brasil, país que cuenta con una institucionalidad creada especialmente para el seguimiento y monitoreo de los resultados en salud indígena (Fundação Nacional dos Povos Indígenas) (Ferdinand et al., 2020). En este mismo ámbito, Nueva Zelanda ha realizado iniciativas intergubernamentales que han propiciado la coordinación y prestación de servicios en sectores sociales, educativos y de salud de los pueblos indígenas, a su vez involucrando y responsabilizando tanto a las comunidades locales como al gobierno de incorporar mayores enfoques para la resolución de las problemáticas, lo que refleja el interés por desarrollar respuestas de carácter intersectorial, necesarias para el abordaje de los determinantes sociales de la salud (Ferdinand et al., 2020).

Otra dimensión importante para el abordaje del problema es la adecuación del sistema médico occidental con el fin de una articulación y transferencia de saberes con el sistema de salud indígena. En Australia, por ejemplo, el Plan Nacional

de Salud para los Aborígenes y los Isleños del Estrecho de Torres 2013-2023 constituye un marco de políticas a largo plazo, basado en evidencia, que respalda este enfoque. Al reconocer la fuerte influencia de los determinantes sociales de la salud, este Plan de Salud adopta una visión integral de la misma, enfatizando la cultura y la conexión con el territorio en su conceptualización del bienestar de los pueblos originarios y los isleños. Otra iniciativa que busca acercar el vínculo entre sistemas sanadores es el caso de Brasil donde existe el programa de salud "Trabajar con parteras tradicionales" implementado en el año 2000 con el fin de proporcionar una articulación más sólida entre las parteras indígenas tradicionales y los servicios primarios de salud (Ferdinand et al., 2020).

En cuanto al reconocimiento de la autonomía de los sistemas sanitarios indígenas, las experiencias en Australia han demostrado que el desarrollo de centros de salud interculturales de atención primaria rural, administrados por comunidades indígenas y sanadores ancestrales con el respaldo de sus comunidades, ha resultado en una mayor satisfacción

usuaria, una mejor adherencia a controles y tratamientos farmacológicos y mejores resultados en el manejo de enfermedades crónicas y la prevención de hospitalizaciones (Doran et al., 2022; Ferdinand et al., 2020; Gomersall et al., 2017).

Con el fin de disminuir las brechas en salud de personas indígenas, las problemáticas pueden ser abordadas desde tres dimensiones: 1) Gobernanza y marco regulatorio; 2) Pertinencia cultural del sistema de salud chileno y 3) Sistemas médicos indígenas, esta última en relación con la coexistencia de los distintos sistemas de sanación presentes en el país.

4. RECOMENDACIONES PARA LA POLÍTICA PÚBLICA

Las recomendaciones propuestas para la gobernanza y marco regulatorio buscan actualizar, ampliar y optimizar el marco normativo, sobre la base del reconocimiento de las inequidades estructurales de poder. Este respaldo jurídico para la institucionalización de la salud intercultural en el Ministerio de Salud puede contribuir a la complementariedad y articulación con los sistemas médicos indígenas y sus agentes, en el marco del sistema de salud chileno. Entre las propuestas concretas se incluyen:

- Desarrollar un nuevo marco institucional y normativo a la salud intercultural en el Ministerio de Salud desde la modificación del DFL 725/67, Código Sanitario, cuya recodificación requiere consenso parlamentario.
- Dotar al Ministerio de Salud de una nueva institucionalidad a cargo del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de la Política y Programas de Salud de Pueblos Indígenas, que articule las Subsecretarías de Salud Pública y Redes Asistenciales y posibilite la efectiva transversalización de la interculturalidad al interior del ministerio.
- Crear una instancia formal permanente de coordinación intersectorial (creada por resolución) para el trabajo en salud intercultural con ministerios y servicios públicos clave.
- Conformar un Consejo Asesor en salud intercultural y pueblos indígenas el cual reúna a representantes de organizaciones, autoridades ancestrales y académicas/os indígenas a nivel nacional, que actúe como asesor en la toma de decisiones, monitoreo y evaluación de políticas indígenas que el Ministerio de Salud implemente en esta materia.

Respecto a recomendaciones sobre la pertinencia cultural del sistema de salud chileno, se sugieren estrategias enfo-

cadadas a impulsar adecuaciones desde dentro del sistema de salud chileno que impacten en la cultura sanitaria del personal de salud, así como, generar estrategias que permitan legitimar la medicina indígena de manera transversal en los diversos espacios de la institución sanitaria.

- Incorporar legalmente competencias culturales sobre prácticas de salud y epistemes indígenas en centros formadores que impartan carreras en el área de la salud, enfatizando la importancia de la sensibilización cultural, a fin de mejorar la comunicación y comprensión de las necesidades de salud indígenas. El entrenamiento de estas habilidades se fundamenta en el concepto de “humildad cultural”, el cual implica el desarrollo de habilidades profesionales caracterizadas por la conciencia de sesgos; un enfoque orientado al aprendizaje al trabajar con la diversidad, y el reconocimiento de las asimetrías de poder en las interacciones de atención médica (Hook et al., 2013). Este enfoque conduce a una mejor satisfacción de pacientes y a la toma de decisiones de salud más efectivas (Agner, 2020; Anderson et al., 2003; Lakshmi et al., 2015).
- Adecuar los modelos de redes integradas de servicios de salud (RISS) desde el enfoque intercultural. Esto implica sistemas de referencia y contrarreferencia, espacios de capacitación y transferencia de conocimiento interdisciplinario, adecuación de normativas, protocolos, orientaciones técnicas y programas de salud ministeriales a la realidad sociocultural y epidemiológica de los pueblos indígenas, así como la posibilidad de realizar tratamientos en conjunto, respetando los saberes de cada sanador. Experiencias de complementariedad y articulación entre sistemas médicos muestran que la atención sanitaria ha migrado hacia modelos deliberativos en la toma de decisiones con usuarios, el reconocimiento de espacios colaborativos para resolver brechas de tratamiento y una atención con mayor pertinencia cultural (Green & Colucci, 2020; Lakshmi et al., 2015; Peltzer et al., 2006).
- Desarrollar acciones participativas y colaborativas con las comunidades y organizaciones indígenas, haciendo uso de una variedad de mecanismos formales e informales para facilitar la participación de la comunidad y de usuarias/os en el diseño e implementación de actividades relacionadas con la salud de las personas (Mocellin-Raymundo et al., 2011).

Respecto a recomendaciones sobre los sistemas médicos indígenas, se sugieren acciones que respeten, reconozcan y

pongan en valor los sistemas sanitarios indígenas, propiciando espacios de convivencia común y al mismo tiempo espacios de autonomía y regulación propia presentes en el país.

- Fomentar el desarrollo de centros de salud interculturales de atención primaria, preferentemente ubicados en áreas rurales, co-administrados por comunidades indígenas y sus sanadores reconocidos. Estos deberán estar integrados a la red de salud, contar con financiamiento continuo y responder tanto a necesidades locales de las comunidades indígenas como a prioridades sanitarias de la medicina occidental (Doran et al., 2022; Gomersall et al., 2017).

5. MATERIAL DE CONSULTA Y REFERENCIA

- Agner, J. (2020). Moving From Cultural Competence to Cultural Humility in Occupational Therapy: A Paradigm Shift. *American Journal of Occupational Therapy*, 74, 7404347010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>
- Aguas, J., & Nahuelpan, H. (2019). Los límites del reconocimiento indígena en Chile neoliberal. La implementación del Convenio 169 de la OIT desde la perspectiva de dirigentes Mapuche Williche. *CULTURA-HOMBRE-SOCIEDAD*, 29(1), 108-130. <https://doi.org/10.7770/0719-2789.2018.CUHSO.04.A01>
- Alarcón M, A. M., Astudillo D, P., Barrios C, S., & Rivas R, E. (2004). Intercultural health care policy from the perspective of health care providers and mapuche clients. *Revista médica de Chile*, 132(9), 1109-1114. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872004000900013>
- Anderson, L. M., Scrimshaw, S. C., Fullilove, M. T., Fielding, J. E., & Normand, J. (2003). Culturally competent healthcare systems: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine*, 24(3, Supplement), 68-79. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(02\)00657-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(02)00657-8)
- Barboza-Solís, C., Sáenz-Bonilla, J. P., Fantin, R., Gómez-Duarte, I., Rojas- Araya, K., (2020). Bases teórico-conceptuales para el análisis de inequidades sociales en salud: Una discusión. *Odovtos International Journal of Dental Sciences*, 22(1), 11-21. <https://doi.org/10.15517/ijds.2020.39097>
- Chile. (2004). *Ley N°19.937. Modifica el D.L. N°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.* <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=221629>
- Chile. (2008). *Decreto N°236. Promulga el convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes de la organización internacional del trabajo.* <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=279441>
- Chile. (2012). *Ley N°20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con sus acciones vinculadas a su atención de salud.* <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Cuyul S, A. (2008). *La burocratización de la salud intercultural en Chile, del neo-asistencialismo al autogobierno mapuche en salud.* http://laced.etc.br/indigenismo/arquivos/La_Burocratizaci%C3%B3n_de_la_Salud_intercultural_en_Chile._A._Kuyul_5-08.pdf
- Di Fabio, J. L., Rojas Almeida, R., & Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Salud de los pueblos indígenas de las Américas. Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos.* <https://www.paho.org/es/documentos/conceptos-estrategias-practicas-desafios-salud-pueblos-indigenas-americas>
- Doran, C. M., Bryant, J., Langham, E., Bainbridge, R., Begg, S., & Potts, B. (2022). Scope and quality of economic evaluations of Aboriginal and Torres Strait Islander health programs: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(3), 361-369. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13229>
- Ferdinand, A., Lambert, M., Trad, L., Pedrana, L., Paradies, Y., & Kelaher, M. (2020). Indigenous engagement in health: Lessons from Brazil, Chile, Australia and New Zealand. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1149-1>
- Figueroa H., V. (2016). Pueblos indígenas y políticas públicas. El proceso de formulación de la política indígena en Chile en el gobierno de Eduardo Frei Ruiz-Tagle, 1994-2000. *Gestión y Política Pública*, XXV, 447-482.
- Gomersall, J. S., Gibson, O., Dwyer, J., O'Donnell, K., Stephenson, M., Carter, D., Canuto, K., Munn, Z., Aromataris, E., & Brown, A. (2017). What Indigenous Australian clients value about primary health care: A systematic review of qualitative evidence. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 41(4), 417-423. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12687>
- Green, B., & Colucci, E. (2020). Traditional healers' and biomedical practitioners' perceptions of collaborative mental healthcare in low- and middle-income countries: A systematic review. *Transcultural Psychiatry*, 57(1), 94-107. <https://doi.org/10.1177/1363461519894396>
- Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353-366. <https://doi.org/10.1037/a0032595>
- Lakshmi, J. K., Nambiar, D., Narayan, V., Sathyanarayana, T. N., Porter, J., & Sheikh, K. (2015). Cultural consonance, constructions of science and co-existence: A review of the integration of traditional, complementary and alternative medicine in low- and middle-income countries. *Health Policy and Planning*, 30(8), 1067-1077. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu096>
- Manríquez-Hizaut, M. N., Lagos-Fernández, C., Rebolledo-Sanhuesa, J., & Figueroa-Huencho, V. (2018). Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales. *Revista de Salud Pública*, 20(6), 759-763. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.65625>
- Ministerio de Salud. (2006a). *Resolución Exenta N°261. Norma General Administrativa 16. Interculturalidad en los Servicios de Salud.* <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Norma%2016%20Interculturalidad.pdf>
- Ministerio de Salud. (2006b). *Resolución Exenta N° 91. Contribuye al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios,*

a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud con enfoque intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución, control y evaluación del proceso.

- Mocellin-Raymundo, M., Viesca-Treviño, C., & Gutiérrez-Martínez, D. (2011). Bioética y salud intercultural: Apuntamientos para una conexión necesaria y posible. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(3), 325-330.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *La salud de los Pueblos Indígenas. Proyecto de resolución propuesto por Australia, Bolivia (Estado Plurinacional de), el Brasil, el Canadá, Colombia, Cuba, el Ecuador, los Estados Unidos de América, Guatemala, México, Nueva Zelanda, Panamá, el Paraguay, el Perú, Vanuatu, y la Unión Europea y sus Estados miembros.*
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025. OPS/EGC/19-002*, 32.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Un enfoque intercultural y participativo, clave para garantizar la salud de los pueblos indígenas de las Américas.* <https://www.paho.org/es/noticias/9-8-2023-enfoque-intercultural-participativo-clave-para-garantizar-salud-pueblos-indigenas>
- Oyarce P, A. M., & Pedrero S, M. (2006). *Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio de Salud Arica* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile N°1). Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SERIE%20PUBLICACIONES%20SITUACION%20DE%20SALUD%20N%C2%B0%201%20ARICA.pdf>
- Oyarce P, A. M., & Pedrero S, M. (2008). *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche. Comunas del área lafkenche del Servicio de Salud Araucanía Sur* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile N° 4). Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SERIE%20PUBLICACIONES%20SITUACION%20DE%20SALUD%20N%C2%B0%208%20ARAUCANIA%20NORTE.pdf>
- Oyarce P, A. M., & Pedrero S, M. (2010). *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Provincia de Arauco* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile N° 7). Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SERIE%20PUBLICACIONES%20SITUACION%20DE%20SALUD%20N%C2%B0%208%20ARAUCANIA%20NORTE.pdf>
- Oyarce P, A. M., & Pedrero S, M. (2011a). *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en el área de cobertura del Servicio de Salud Araucanía Norte* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile N°8). Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SERIE%20PUBLICACIONES%20SITUACION%20DE%20SALUD%20N%C2%B0%208%20ARAUCANIA%20NORTE.pdf>
- Oyarce P, A. M., & Pedrero S, M. (2011b). *Perfil epidemiológico básico de la población mapuche residente en la Provincia de Arauco* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile N° 7). Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/SERIE%20PUBLICACIONES%20SITUACION%20DE%20SALUD%20N%C2%B0%208%20ARAUCANIA%20NORTE.pdf>
- Pedrero S, M. (2014). *Situación de salud de la población aymará en la Región de Arica y Parinacota. Evidencias de inequidades étnicas en el norte de Chile.* (Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile.). SEREMI de Salud de Arica y Parinacota. <https://www.seremisalud15.cl/docs/saludPoblacionAymara.pdf>
- Peltzer, K., Mngqundaniso, N., & Petros, G. (2006). HIV/AIDS/STI/TB knowledge, beliefs and practices of traditional healers in KwaZulu-Natal, South Africa. *AIDS Care*, 18(6), 608-613. <https://doi.org/10.1080/09540120500294206>
- Poblete, M. (2019). *Políticas de Salud Intercultural en Chile. Desde el PROMAP (1992) hasta la normativa vigente en la actualidad* (Asesoría Técnica Parlamentaria 119805; p. 12). Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27514/1/BCN_Poblete___Políticas_de_Salud_Intercultural_en_Chile_final.pdf
- Unidad de estudios y estadísticas de género. Instituto Nacional de Estadísticas (INE). (2018, diciembre). *Radiografía de género: Pueblos originarios en Chile 2017.* <https://historico-amu.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/radiografia-de-genero-pueblos-originarios-chile2017.pdf>

POLICY BRIEF
POLICY • BRIEF

Agosto / 2024

Comité Editorial

Rodrigo Soto, Cecilia Baginsky, Mireya Dávila, Lorena Rodríguez-Osiac y Pablo Riveros, Andrea Peroni, Mariela Ravanal

Edición

Pía Torres, Carolina León y Diego Aguilar

Diseño

Alicia San Martín

Como citar este documento:

Vacarezza, C., Pantoja, V., Delgado, A., Bustos, B., Carreño, E., Crocco, P., Fuentes-García, A., Mazzei, M. y Rebolledo, C. (2024) *Salud Intercultural en Chile: Recomendaciones para la política pública*. Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Chile, Santiago



Fotografía. Se observa un plano general de paisaje con diversos cultivos de hortalizas.
Crédito: Bárbara Bustos.