

## **Panorama actual y propuesta acerca de las políticas en salud para la implementación de una salud intercultural**

Current panorama and proposal about health policies for the implementation of intercultural health

Paola Basante<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0002-1091-4116>

Maria Fernanda Tobar<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1755-1074>

Herney Andrés García-Perdomo<sup>3\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6945-8261>

<sup>1</sup>Universidad del Valle, Programa académico de Maestría en Administración de Salud. Cali, Colombia.

<sup>2</sup>Universidad del Valle, Escuela de Salud Pública. Cali, Colombia.

<sup>3</sup>Universidad del Valle, Escuela de Medicina, Departamento de Cirugía/Urología. Cali, Colombia.

\*Autor para la correspondencia: [herney.garcia@correounivalle.edu.co](mailto:herney.garcia@correounivalle.edu.co)

### **RESUMEN**

**Introducción:** América Latina cuenta con el atributo de ser una región multiétnica; la indígena es una de sus etnias de importancia. Históricamente, ellos han buscado la implementación de salud intercultural en sus comunidades mediante la ejecución de estrategias que buscan la articulación de la medicina tradicional y la medicina occidental, con la finalidad de prestar servicios de salud con calidad, respeto e inclusión a su cultura y sus terapéuticas tradicionales. Actuar bajo los lineamientos de una salud con enfoque multicultural permite la preservación de la cultura, creencias y tradiciones de las comunidades indígenas, la no vulneración de sus derechos, además de

eliminar o mitigar la exclusión y subordinación que históricamente han vivido estas poblaciones desde la época de la colonización.

**Objetivo:** Indagar sobre las perspectivas, estrategias y políticas implementadas hasta ahora sobre salud intercultural, abordando la perspectiva de las comunidades indígenas en Latinoamérica.

**Métodos:** Se consultaron las bases de datos MEDLINE (PubMed), SciELO y Google Scholar usando los siguientes términos y descriptores: “salud intercultural”, “medicina tradicional”, y “medicina occidental”. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos quince años, relevantes respecto al tópico tratado. Se efectuó la búsqueda en español, inglés y portugués.

**Conclusiones:** Se han encontrado políticas, sobre todo en educación, que buscan garantizar una adecuada salud intercultural desde el respeto de la diversidad. Se requiere el compromiso de todos estos actores para lograr la discusión, compartir conocimientos, creencias e ideologías que aporten en el diseño de procesos y acciones interculturales, en los cuales sea evidente la fusión integral, complementaria y respetuosa de perspectivas que, a simple vista, se consideran divergentes.

**Palabras clave:** salud intercultural; medicina tradicional; medicina occidental.

## ABSTRACT

**Introduction:** Latin America has the attribute of being a multi-ethnic region; being one of its ethnic groups of importance the indigenous one. Historically, they have sought the implementation of intercultural health in their communities through the execution of strategies that seek the articulation of traditional medicine and Western medicine, this in order to provide health services with quality, respect and inclusion to their culture and their traditional therapies. Acting under the guidelines of a health with a multicultural approach allows the preservation of the culture, beliefs and traditions of the indigenous communities, the non-violation of their rights, in addition to eliminating or

mitigating the exclusion and subordination that historically since the time of colonization have lived these populations.

**Objective:** To carry out a review of the literature that allows us to understand which strategies, policies and plans have been implemented.

**Conclusions:** The commitment of all these actors is required to achieve discussion, sharing knowledge, beliefs and ideologies that contribute to the design of intercultural processes and actions, where the integral, complementary and respectful fusion of perspectives that at first glance is evident are considered divergent.

**Keywords:** intercultural health; traditional medicine; occidental medicine

Recibido: 03/01/2023

Aceptado: 27/07/2023

## Introducción

Latinoamérica cuenta con gran diversidad poblacional y, entre los países que la conforman, Colombia cumple con la misma característica, es considerado un país multiétnico, pluricultural y multilingüe. Actualmente, en su territorio, existen 81 grupos indígenas diferentes, además de tres grupos afroamericanos que hablan idiomas divergentes y que, además, tienen sus propias culturas y tradiciones.<sup>(1)</sup>

Aunque la diversidad poblacional pudo haberse evidenciado y reconocido desde hace muchos años, en Colombia, solo a partir de su Constitución política de 1991 en el artículo 7 de los derechos fundamentales, se reconoce normativamente la naturaleza multiétnica de la nación colombiana, promulgando así el respeto y la protección de la diversidad étnica y cultural.<sup>(2)</sup>

En esta revisión, se busca abordar el tema de inclusión de la población indígena

en el área de salud por lo que en el transcurso del texto no se mencionarán otros grupos étnicos.

En el sector salud, también se ha reconocido que las comunidades indígenas cuentan con particularidades de su cultura y tradiciones, que requieren un acercamiento y la prestación de servicios diferentes a la que se usa en otros pobladores que no hacen parte de ellas, por lo que se ha buscado incorporar una perspectiva de salud intercultural entre quienes proporcionan los servicios y la población indígena que los recibe para, de esa manera, forjar una sociedad democrática y equitativa, además de superar la situación de exclusión en la que se encuentran algunas poblaciones indígenas por la desconfianza y la distancia que muchos sienten frente a los servicios de salud.<sup>(3)</sup>

En Colombia, se ha pensado en la implementación de salud intercultural mediante el desarrollo de estrategias que permitan acoger las perspectivas diferenciales e interculturales de atención centradas en las personas, las familias y las comunidades indígenas y que permitan la integración armónica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de diversas preferencias, particularidades culturales, perspectivas conceptuales y terapéuticas propias del estos grupos étnicos.<sup>(4)</sup>

Para hacer posible dicha armonización, se requiere de varios factores que involucran desde los principales actores, pobladores de comunidades indígenas y personal que trabaja en la prestación de servicios de salud hasta la organización política del país y sus modulares. El objetivo de esta revisión fue indagar sobre las perspectivas, estrategias y políticas implementadas hasta ahora sobre salud intercultural, abordando la perspectiva de las comunidades indígenas en Latinoamérica.

## Métodos

Se consultaron las bases de datos MEDLINE (PubMed), SciELO y Google Scholar usando los siguientes términos y descriptores: “salud intercultural”, “medicina tradicional”, y “medicina occidental”. Se seleccionaron artículos publicados en los últimos quince años, relevantes respecto al tópico tratado. Se efectuó la búsqueda en español, inglés y portugués.

## **Desarrollo**

### **Interculturalidad en salud**

La biomedicina y la medicina tradicional tienen limitaciones y ventajas, por lo que actualmente se busca fomentar la interculturalidad en salud.<sup>(5)</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia sobre medicina tradicional 2002-2005, anota que esta puede ser integrada a los sistemas de salud de cada país;<sup>(6)</sup> en el caso de Colombia, a través de la ley 691 de 1991, se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el sistema de seguridad social en salud, de tal manera que en los planes y servicios de salud pueda existir pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad.<sup>(7)</sup> Para el adecuado desarrollo e implementación de salud Intercultural se encuentran como factor determinante el entendimiento del término de interculturalidad, pues si no se maneja su significado se estaría exponiendo a la ausencia de directrices técnicas que nos orienten. Interculturalidad significa “entre culturas”, y su pretensión es el intercambio respetuoso de conocimientos y tradiciones, la complementariedad, el diálogo, la comunicación, el aprendizaje constantes y la primacía del sujeto sobre las diferencias culturales y sociales.<sup>(8)</sup> Es decir, en la salud, en la interculturalidad deberá existir una correspondencia entre dos perspectivas culturales: la del sistema formal de salud o salud occidental y la del sistema de medicina tradicional indígena. Este modelo busca mantener criterios de interdependencia y armonización: integralidad,

sostenibilidad, sinergia y horizontalidad; los cuales permiten satisfacer los intereses de quienes otorgan y quienes reciben los servicios de salud.<sup>(9)</sup>

### **Educación en interculturalidad para el personal de salud**

El enfoque intercultural en salud mencionado anteriormente promueve que el personal modifique sus conductas y métodos de acercamiento hacia las comunidades indígenas que requieren los servicios de salud, es decir, que cuentan con formación educativa en competencia intercultural,<sup>(10)</sup> la cual debería hacerse desde una visión global, integradora y transdisciplinaria que permita intervenir desde las actitudes, los sentimientos, las emociones, las conductas sociales y las pautas culturales a nivel individual, institucional y social.<sup>(11)</sup> Aunque puede considerarse irracional incluir los sentimientos y las emociones en el estudio de la medicina tradicional indígena, no lo es bajo la mirada de que esta medicina tiene un componente espiritual, en el que los elementos usados en sus sistemas terapéuticos tradicionales cobran sentido una vez se logran vincular con lo emocional.<sup>(12)</sup>

Entonces, el personal de salud debe estar informado y formado sobre la importancia de reconocer las representaciones y prácticas locales que del proceso de salud enfermedad tiene la población indígena, respetando ante todo su cultura y su derecho a la diferencia. Este entrenamiento en acciones interculturales específicas mejoraría la relación entre el médico o prestador de servicios de salud y el paciente indígena, al mismo tiempo que mitigaría algunos casos de estigmatización, rechazo y descalificación con tinte racista al cual puede verse expuesta la población indígena.<sup>(13)</sup>

Es una necesidad educar al personal de salud para fomentar el desarrollo de una sensibilidad cultural que permita adoptar con prontitud competencias interculturales, reflejadas en comportamientos y medios de comunicación apropiados y efectivos hacia nuestra población indígena.<sup>(14)</sup> Entonces, el desarrollo de salud intercultural demanda la formación de profesionales

capaces de dialogar con los dos conocimientos (occidental y tradicional) y las diferentes perspectivas del mundo.<sup>(15)</sup>

Sin embargo, no deja de existir dificultad en los procesos de educación y capacitación sobre la interculturalidad en salud, debido, especialmente, a que algunos servidores se rehúsan al reconocimiento de la medicina tradicional y de los estilos de vida de las diversas etnias,<sup>(16)</sup> lo cual exige crear estrategias más eficaces que permitan llegar a un cambio de paradigma del ejercicio de la medicina occidental, que no solo signifique aceptar y reconocer la existencia de terapias de sanación tradicional, sino que también comprenda la ideología que forma parte indisoluble del sistema médico tradicional.<sup>(17)</sup>

No solo se requiere conocer, sino también respetar las creencias, usos y costumbres propias de los pueblos originarios, dejar de percibir a las comunidades indígenas como exóticas, aptas para excluirlas.<sup>(18)</sup> Al contrario, se debería lograr empatía y comunicación, lo que permitiría extender conocimientos sobre su perspectiva y su disposición para recibir los servicios de salud o adecuarlos a sus métodos terapéuticos.<sup>(19)</sup>

### **Postura de la medicina tradicional**

Las poblaciones indígenas algunas veces aceptan las competencias del médico y de la medicina científica en lo que tiene que ver con el cuerpo humano, pero sostienen que las dolencias desatadas por vías de la espiritualidad precisan de otro tipo de diagnóstico y de tratamiento, basado únicamente en las concepciones indígenas sobre la salud y la enfermedad; y se ha visto que pueden rechazar enfáticamente algunas intervenciones de la salud occidental por consideraciones propias de su cultura y tradiciones.<sup>(20)</sup>

Por otra parte, la medicina tradicional indígena ha sido utilizada por miles de años para mejorar la salud de sus comunidades y es reconocida por la OMS como una opción terapéutica válida en múltiples contextos. Además, la define como el cúmulo de prácticas, enfoques y conocimientos que incorporan una

amplia variedad de terapias para mantener el bienestar, tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades y, en general, sanar el cuerpo y el espíritu.<sup>(21)</sup>

Los métodos terapéuticos de la medicina tradicional han sido muchas veces la única solución para contrarrestar las consecuencias de la falta de acceso a los servicios de salud que están bajo el control del estado determinada por condiciones como ubicación, costos, la lengua y otros. Por lo tanto, también ha aportado en labores de prevención y curación de las enfermedades, demostrando mejor adaptabilidad a las concepciones de los grupos étnicos.<sup>(22)</sup>

Entre las características que han permitido reconocer la medicina tradicional como alternativa de atención para una comunidad, incluso como un sistema de salud, están: la concepción y atención holística del sujeto, la diversidad de recursos terapéuticos para prevenir y combatir las enfermedades y como elementos íntimamente relacionados con la cultura y las creencias, la asequibilidad y aceptación de la población, la contemplación necesaria del elemento cultural de la enfermedad (salud-enfermedad como unidad en relación directa con el equilibrio/desequilibrio del entorno), el bajo costo y acceso en poblaciones donde los sistemas de salud occidentales no tienen presencia.<sup>(23)</sup>

Sin embargo, hay contextos en donde la medicina tradicional puede no ser suficiente, por lo que se trata de implementar la salud intercultural en la que se busca solventar algunas falencias mediante intervenciones respetuosas y no impuestas de la medicina occidental. El objetivo es lograr un consenso sobre las diferentes posturas en cuanto a manejos terapéuticos, haciendo el intento de fusionarlos de manera responsable, en pro de preservar la salud de los pobladores indígenas.<sup>(24)</sup>

### **Políticas públicas en salud intercultural incluyentes**

Otro factor indispensable para el alcance de la salud intercultural es la participación de los pobladores indígenas en su diseño, gestión e implementación; además, las normativas nacionales e internacionales mencionadas en el transcurso del texto promulgan los derechos de los pueblos

indígenas y favorecen la implantación de las políticas de salud que los involucren. Esas normativas han obligado la ejecución de acciones más adecuadas, más incluyentes, que garanticen una atención respetuosa y de calidad a los usuarios indígenas.<sup>(25)</sup>

Sin embargo, en la práctica se ha evidenciado que la mayoría de acciones o estrategias ejecutadas en salud intercultural cuentan con escasa participación de los grupos étnicos en su diseño y desarrollo, por lo que generalmente se pierde su enfoque diferencial.<sup>(26)</sup> Perspectivas que siempre deberían ser incluidas y que al no ser tenidas en cuenta se está actuando en contra de lo estipulado en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, aprobada el 13 de septiembre del año 2007, en la que se reconoce el derecho de los pueblos indígenas “a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud” y el derecho a “disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental”, los estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.<sup>(27)</sup>

Siguiendo los anteriores lineamientos, le corresponde al Estado, como potencial garante de la salud intercultural, proporcionar los medios para su desarrollo. Es el Estado el que se encargara de decidir, planificar, ejecutar y jerarquizar la salud pública, el que es capaz de asegurar el respeto de lo intercultural y en este sentido de regular los modos y el impacto del accionar médico, pero también de estimular su formación intercultural y dignificar su rol material y, simbólicamente, de diagramar y financiar programas y solventar instituciones adecuadamente.<sup>(28)</sup>

La propuesta de interculturalidad promovida por el Estado debe estar basada en el respeto y la revalorización de lo indígena, a fin de llegar a una sociedad más justa y equitativa. Además, los programas, las actividades y los objetivos de la salud intercultural deberán plantearse, diseñarse y organizarse

mancomunadamente con las comunidades indígenas y no fuera de ellas, pues son los actores directamente afectados.<sup>(29)</sup>

En caso de existir tensiones entre los diferentes actores y con el fin de mejorar las políticas de salud, se deberá aplicar procesos de autorreflexión, de valorar los conocimientos y prácticas divergentes llevando al compromiso de un trabajo incluyente, en el que haya el mismo espacio tanto para el análisis de perspectivas occidentales como tradicionales.<sup>(30)</sup> En el desarrollo de todas las estrategias interculturales, se debe fomentar la cooperación, dejando de tratar a la medicina tradicional como un recurso complementario o como último recurso, y evitando caer en la línea dominante que muchas veces ha creído tener la medicina occidental ante la tradicional.<sup>(31)</sup>

Además, en la construcción de programas interculturales será esencial el trabajo de la salud pública por su capacidad de inclusión y comprensión ante las características diversas de las poblaciones, será instrumento de enlace entre las creencias de las comunidades indígenas y de las del personal de salud. Por su labor necesaria, el Estado deberá brindar las herramientas para garantizar que pueda actuar en muchos puntos del país, sobre todo, en las áreas indígenas apartadas, para asegurar una atención integral en complementación con la medicina tradicional.<sup>(32)</sup>

La armonización de la medicina tradicional y la medicina occidental solo será posible si la salud intercultural se continúa construyendo bajo el accionar de todos los implicados, no hay lugar para la dominación si no para la discusión, la comprensión y la revalorización de las diferentes ideologías.

## **Conclusiones**

Se han encontrado políticas, sobre todo en educación, que buscan garantizar una adecuada salud intercultural desde el respeto de la diversidad. Se requiere el compromiso de todos estos actores para lograr la discusión, compartir conocimientos, creencias e ideologías que aporten en el diseño de procesos y

acciones interculturales, en los cuales sea evidente la fusión integral, complementaria y respetuosa de perspectivas que, a simple vista, se consideran divergentes.

## Referencias bibliográficas

1. DANE. Los grupos étnicos de Colombia en el censo de 1993. Santafé de Bogotá: División de editores del DANE; 1998.
2. Constituyente AN. Constitución política de Colombia de 1991. 5a ed. Bogotá: Imprenta Nacional; 1991.
3. Organización Panamericana De La Salud. Una visión intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Vol. 1. OPS: Biblioteca Sede OPS; 2008.
4. Ministerio de Salud de Colombia. Lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Bogotá. 2018 [acceso 19/10/2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/lineamientos-mtac-sgsss.pdf>
5. Cardona-Arias JA, Rivera-Palomino Y, Carmona-Fonseca J. Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Emberá-Chamí de Colombia. Rev Cuba Salud Pública. 2015 [acceso 19/07/2019];41. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55520>
6. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organ Mund la Salud 2013 [acceso 19/07/2019];72. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
7. Colombia C de. Ley 691 de 2001 [acceso 19/10/2023]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0691\\_2001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0691_2001.html)

8. Almaguer González J, Vargas Vite V JGRH. Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud. Tercera ed. México: Biblioteca mexicana del conocimiento; 2014.
9. Arias J, Albuja B, Maldonado S. Mejorar las condiciones de vida y fortalecer la identidad de la población andina de Cotacachi, a través del fortalecimiento del modelo de salud intercultural y las prácticas de medicina ancestral. Rev Int Salud Matern Fetal – Yo Obs. 2016 [acceso 15/10/2019];1(5):2-9. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/55/57>
10. Vincx L, Geysels L. Enfoques de género e interculturalidad en salud: una metodología para cubrir la necesidad de su apropiación sostenible en el Perú. An la Fac Med. 2019 [acceso 15/10/2019];80(1):92-7. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000100017](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100017)
11. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra AF, Silva-Fernández M. Intercultural skills in primary health care: A challenge for higher education in contexts of cultural diversity. CadSaude Publica. 2019 [acceso 16/10/2019];35(1):1-11. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8F5MyhyjPsJ5CBTKvdBxNwm/abstract/?lang=en>
12. Martos JAF. Emociones y salud intercultural: De Aguirre Beltrán a las etnografías contemporáneas en Mesoamérica. Bol Am. 2017 [acceso 17/10/2019];(74):53-67. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/BoletinAmericanista/article/view/17552>
13. Lerín Piñón S. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Desacatos. 2004 [acceso 18/10/2019];(15-16):11-125. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607050X2004000200007&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1607050X2004000200007&script=sci_abstract)
14. Alonso-Palacio LM, Cepeda-Díaz J, Castillo-Riascos LL, Pérez MA, Vargas-Alonso A, Ricardo-Barreto C. Interculturality in the formation of healthstudents:

A Colombian experience. Horiz Sanit. 2017 [acceso 16/10/2019];16(3):175-82.

Disponible en:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592017000300175](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000300175)

15. Cárdenas CG, Pesantes MA, Rodríguez A. Interculturalidad en Salud: Reflexiones a partir de una Experiencia Indígena en la Amazonia Peruana.

Antropológica. 2017 [acceso 10/11/2019];35(39):151-70. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492122017000200007&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S025492122017000200007&script=sci_abstract)

16. Paulo Maya A, Cruz Sánchez M. De eso que se ha llamado interculturalidad en salud: un enfoque reflexivo. Rev la Univ Ind Santander. 2018 [acceso

16/10/2019];50(4):366-84. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012108072018000400366](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072018000400366)

17. Bermedo S. Río Chuelo, espacio de pensamientos y saberes en salud intercultural. Tabula Rasa. 2016 [acceso 10/11/2019];(25):453-6. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/tara/n25/1794-2489-tara-25-00453.pdf>

18. Menéndez E. Interculturalidad en salud. Dudas, limitaciones y repliegues. Debates antropológicos desde la salud y la Intercult. Quito Ed. 2016 [acceso

07/11/2019];4(1):36-43. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7627392>

19. Fuentes MP. Una mirada desde la salud intercultural en programas de cooperación al desarrollo. Bol Am. 2017 [acceso 07/11/2019] (74):33–

51 Disponible:

<https://raco.cat/index.php/BoletinAmericanista/article/view/321523>

20. Fernández Juárez G. Culturas, etnicidades y aflicciones. Perspectivas Amerindias en la Salud Intercultural. Asclepio. 2019 [acceso 07/11/2019]

;71(1):259. Disponible en:

<https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/816/1376>

21. Salud OM de la. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005. Ginebra: OMS; 2002.
22. Torres C. La equidad en salud enfoque étnico. 2001 [acceso 07/11/2019];10(3):188-201. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2001.v10n3/188-201>
23. Patiño Suaza AE, Sandín Vásquez M. Diálogo y respeto: Bases para la construcción de un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas de Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colect. 2014 [acceso 16/10/2019];10(3):379-96. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bin-133244>
24. Alarcón M, Vidal HA, Neira Rozas J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil. 2003 [acceso 15/10/2019];131(9). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00349887200300090014&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00349887200300090014&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
25. Pérez C, Nazar G, Cova F. Facilitadores y obstaculizadores de la implementación de la política de salud intercultural en Chile. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2016 [acceso 10/11/2019];39(2):122-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n2/122-127>
26. Alarcón A, Astudillo P, Barrios S RE. Política de salud intercultural: perspectiva de usuarios mapuches y equipo de salud en la IX región, Chile. Rev Méd Chile. 2004 [acceso 10/11/2019];132(9):1109-14. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872004000900013&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004000900013&lng=es)
27. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. 2007 [acceso 12/11/2019]. Disponible en: [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)

28. Casali R. Mojón reflexivo: sobre salud intercultural desde y más allá de lo antropológico. *Rev Antropol Soc.* 2018 [acceso 11/11/2019];27(2):409-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868086>
29. Eduardo Luiz M. Intercultural health: Proposals, actions and failures. *Cienc e Saude Coletiva.* 2016 [acceso 11/11/2019];21(1):109-18. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n1/109-118/en/>
30. Monteban M, Yucra Velasquez V, Yucra Velasquez B. Comparing Indigenous and public health infant feeding recommendations in Peru: Opportunities for optimizing intercultural health policies. *J Ethnobiol Ethnomed.* 2018 [acceso 11/11/2019];14(1):1-13. Disponible en: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-018-0271-2>
31. Carrie H, Mackey TK, Laird SN. Integrating traditional indigenous medicine and western biomedicine into health systems: A review of Nicaraguan health policies and miskitu health services. *Int J Equity Health.* 2015;14(1):1-7 DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-015-0260-1>
32. Hita SR. Políticas de salud basadas en el concepto de interculturalidad: Los centros de salud intercultural en el altiplano boliviano. *Antropol Avá Rev.* 2009 [acceso 11/11/2019];(14). Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/img/revistas/ava/n14/html/n14a10.htm>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.