

REPUBLICA DE CHILE  
MINISTERIO DE SALUD  
DPTO. ASESORIA JURIDICA  
Mmh.

## **NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N° 16**

# **INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**RESOLUCION EXENTA N° 261 DE 2006**

**APRUEBA NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA N°  
16, SOBRE INTERCULTURALIDAD EN LOS  
SERVICIOS DE SALUD**

---

**EXENTA N° 261**

**SANTIAGO, 28 DE ABRIL DE 2006**

**VISTO:** lo dispuesto en los artículos 4° números 1 y 2, 6° y 16 del decreto ley N° 2763, de 1979; en el decreto N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud; en la ley N° 18.469; y en la resolución N° 520 de 1996, de la Contraloría General de la República, y

**CONSIDERANDO:**

- La necesidad de avanzar en la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en materia de salud en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, la siguiente,

**RESOLUCION:**

**1°.- APRUEBASE**, a contar de la fecha de la presente resolución, la Norma General Administrativa N° 16, Sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud.

**2°.-** La Norma Técnica que se aprueba en virtud de este acto administrativo, se expresa en un documento de 7 páginas, cuyo original, visado por la Subsecretaría de Salud Pública, se mantendrá en poder del Jefe de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción

Todas las copias de la Norma General Administrativa en referencia deberán guardar estricta concordancia con el texto original.

**3°.- REMITASE** un ejemplar de la Norma General Administrativa N° 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud a los Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud del país.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE.- Dra. María Soledad  
Barría Iroume, Ministra de Salud.-**

## **NORMA GENERAL ADMINISTRATIVA SOBRE INTERCULTURALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

### **I. ANTECEDENTES.**

Desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene un Programa Especial de Pueblos Indígenas que tiene por finalidad avanzar en el conocimiento de las necesidades de salud de las personas integrantes de los pueblos indígenas de nuestro país, tratar de entender cuales son éstas y buscar la forma de abordarlas en un marco de respeto de los conocimientos y prácticas de salud que ellos poseen.

A partir del año 2004, este trabajo se enmarcó en el contexto de la labor que desarrolla la Comisión de Verdad Histórica y Nuevo Trato que creó el Gobierno. Con el fin de apoyar esta tarea se estableció un grupo de trabajo técnico, cuya labor se ha desarrollado en torno a los siguientes objetivos:

- a) elaborar propuestas respecto de la protección de la medicina indígena y la promoción de su eficacia, calidad y seguridad;
- b) elaborar y consensuar propuestas con respecto a la relación de la medicina indígena como parte del patrimonio cultural indígena y la protección de la propiedad intelectual sobre estos conocimientos;
- c) elaborar propuestas en relación con la medicina indígena y su relación con la protección de la diversidad biológica;
- d) contribuir a fortalecer la práctica de la medicina indígena a través de la formulación de propuestas que propendan a la recuperación de prácticas, sostenibilidad y reproducción del conocimiento indígena en salud;
- e) establecer propuestas para definir el aporte de la medicina indígena a la provisión de servicios y a la promoción de la salud;
- f) definir una agenda de desarrollo de las propuestas de mediano plazo, en los planos técnico, normativo y legal, según corresponda.

Basado en los resultados del grupo de trabajo y del Programa de Salud y Pueblos Indígenas obtenidos a través del tiempo, del conocimiento mutuo adquirido, de la escucha atenta de las verdades e inquietudes manifestadas por los integrantes de los pueblos originarios y, en especial, de las múltiples experiencias de interculturalidad que se han ido desplegando en el quehacer de los Servicios de Salud se ha elaborado esta Norma Técnica Administrativa, que recoge las experiencias implementadas y aquellas conductas y estrategias posibles de llevar a cabo en la actualidad en el sector público de salud y que permite llevar a la práctica lo dispuesto en la ley orgánica del sector salud.

### **II FUNDAMENTOS**

La necesidad de avanzar en la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en materia de salud se fundamenta en las siguientes premisas, que han podido constatarse:

1.- Las diversas culturas indígenas existentes en el territorio nacional han conservado a través del tiempo sus manifestaciones culturales propias en las que sus sistemas de salud, en particular, constituyen uno de sus aspectos mas relevantes.

2.- Un sistema de la salud es un conjunto articulado de representaciones y creencias, con las que cada pueblo interpreta la salud, la enfermedad, el dolor y la muerte del organismo humano, lo que determina sus formas de prevenir y curar las enfermedades, mitigar o eliminar el dolor, restituir la salud y prolongar la vida.

3.- Los Sistemas de Salud de las culturas indígenas lo conforman conocimientos y procedimientos que se ajustan a sus prácticas y costumbres propias y no han recibido un reconocimiento formal en el sistema jurídico chileno.

4.- La salud, en la visión de los pueblos originarios, no es solamente un buen estado físico de las personas sino que también armonía con el entorno visible e invisible, constituyendo la salud y el bienestar un equilibrio dinámico que incluye interacciones con los procesos de la vida y la ley natural que gobierna el planeta, todos los seres vivos y la comprensión espiritual.

5.- El Estado de Chile, de conformidad con las normas legales vigentes y tratados internacionales promulgados como ley de la República, se encuentra en el deber de respetar, reconocer y proteger los sistemas de salud de las culturas indígenas.

6.- El Ministerio de Salud en el marco de los acuerdos adoptados en relación al Informe de la Comisión Verdad Histórica y Nuevo Trato con los Pueblos Indígenas y de la Política de Nuevo Trato, asumió el compromiso de efectuar el reconocimiento expreso de la validez de los sistemas de salud de los pueblos indígenas de Chile.

## II MARCO JURÍDICO

1.- **Ley N° 19.253** que Establece Normas sobre protección, fomento y desarrollo de los Indígenas, y crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena.

**“Artículo 1° .-** El Estado reconoce que los indígenas de Chile son los descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias siendo para ellos la tierra el fundamento principal de su existencia y cultura.

El Estado reconoce como principales etnias indígenas de Chile a la Mapuche, Aimara, Rapa Nui o Pascuenses, la de las comunidades Atacameñas, Quechuas y Collas del norte del país, las comunidades Kawashkar o Alacalufe y Yámana o Yagán de los canales australes. El Estado valora su existencia por ser parte esencial de las raíces de la Nación chilena, sí como su integridad y desarrollo, de acuerdo a sus costumbres y valores.

Es deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger las tierras indígenas, velar por su adecuada explotación, por su equilibrio ecológico y propender a su ampliación.”

**“Artículo 7°.-** El Estado reconoce el derecho de los indígenas a mantener y desarrollar sus propias manifestaciones culturales, en todo lo que no se oponga a la moral, a las buenas costumbres y al orden público.

El Estado tiene el deber de promover las culturas indígenas, las que forman parte del patrimonio de la Nación chilena.”

**“Artículo 8°.-** Se considerará falta la discriminación manifiesta e intencionada en contra de los indígenas, en razón de su origen y su cultura. El que incurriere en esta conducta será sancionado con multa de uno a cinco ingresos mínimos mensuales.”

**“Artículo 28.-** El reconocimiento, respeto y protección de las culturas e idiomas indígenas contemplará:

- a) El uso y conservación de los idiomas indígenas, junto al español en las áreas de alta densidad indígena;
- b) El establecimiento en el sistema educativo nacional de una unidad programática que posibilite a los educandos acceder a un conocimiento adecuado de las culturas e idiomas indígenas y que los capacite para valorarlas positivamente.
- c) El fomento a la difusión en las radioemisoras y canales de televisión de las regiones de alta presencia indígena de programas en idioma indígena y apoyo a la creación de radioemisoras y medios de comunicación indígenas;
- d) La promoción y el establecimiento de cátedras de historia, cultura e idiomas indígenas en la enseñanza superior.
- e) La obligatoriedad del Registro Civil de anotar los nombres y apellidos de las personas indígenas en la forma como lo expresan sus padres y con las normas de transcripción que ellos indiquen, y
- f) La promoción de las expresiones artísticas y culturales y la protección del patrimonio arquitectónico, arqueológico, cultural e histórico indígena.

Para el cumplimiento de lo señalado en el inciso anterior, la Corporación, en coordinación con el Ministerio de Educación, promoverá planes y programas de fomento de las culturas indígenas.

Se deberá considerar convenios con organismos públicos o privados de carácter nacional, regional o comunal, que tengan objetivos coincidentes con los señalados en este artículo. Asimismo deberá involucrarse para el cumplimiento de dichas finalidades a los gobiernos regionales y municipalidades.”

**“Artículo 34.-** Los servicios de la administración del Estado y las organizaciones de carácter territorial, cuando traten materias que tengan injerencia o relación con cuestiones indígenas, deberán escuchar y considerar la opinión de las organizaciones indígenas que reconoce esta ley.

Sin perjuicio de lo anterior, en aquellas regiones y comunas de alta densidad de población indígena, éstos a través de sus organizaciones y cuando así lo permita la legislación vigente, deberán estar representados en las instancias de participación que se reconozca a otros grupos intermedios.”

2.- **Convenio sobre la Diversidad Biológica**, ratificado por Chile y promulgado como ley de la República a través del decreto N° 1963 de 1995, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

**Artículo 8°.-** Conservación in situ.

Cada parte contratante, en la medida de lo posible y según proceda:

j) Con arreglo a su legislación nacional, respetará, preservará y mantendrá los conocimientos, las innovaciones y las prácticas de las comunidades indígenas y locales que entrañen estilos tradicionales de vida pertinentes para la conservación y la utilización sostenible de la diversidad biológica y promoverá su aplicación más amplia, con la aprobación y la participación de quienes posean esos conocimientos, innovaciones y prácticas, y fomentará que los beneficios derivados de la utilización de esos conocimientos, innovaciones y prácticas se compartan equitativamente;”

3.- **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.** Promulgada por decreto N° 747 de 1971, del Ministerio de Relaciones Exteriores.

**“Artículo 2°.-**

1. Los Estados partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas y, con tal objeto:

a) Cada Estado parte se compromete a no incurrir en ningún acto o práctica de discriminación racial contra personas, grupos de personas o instituciones y a velar porque todas las autoridades públicas e instituciones públicas, nacionales y locales, actúen en conformidad con esta obligación;

b) Cada Estado parte se compromete a no fomentar, defender o apoyar la discriminación racial practicada por cualesquiera personas u organizaciones;

c) Cada Estado parte tomará medidas efectivas para revisar las políticas gubernamentales nacionales y locales, y para enmendar, derogar o anular las leyes y las disposiciones reglamentarias que tengan como consecuencia crear la discriminación racial o perpetuarla donde ya exista;

d) Cada Estado parte prohibirá y hará cesar, por todos los medios apropiados, incluso, si lo exigieren las circunstancias, medidas legislativas, la discriminación racial practicada por personas, grupos u organizaciones;

e) Cada Estado parte se compromete a estimular, cuando fuere el caso, organizaciones y movimientos multirraciales integracionistas y otros medios encaminados a eliminar las barreras entre las razas, y a desalentar todo lo que tienda a fortalecer la división racial.

2. Los Estados partes tomarán, cuando las circunstancias lo aconsejen, medidas especiales y concretas, en las esferas social, económica, cultural y en otras esferas, para asegurar el adecuado desenvolvimiento y protección de ciertos grupos raciales o de personas pertenecientes a estos grupos, con el fin de garantizar en condiciones de igualdad el pleno disfrute por dichas personas de los derechos humanos y de las libertades fundamentales. Esas medidas en ningún caso podrán tener como consecuencia el mantenimiento de derechos desiguales o separados para los diversos grupos raciales después de alcanzados los objetivos para los cuales se tomaron.

4.- **Decreto Ley N° 2.763 de 1979**, modificado por ley N° 19.937, Ley Orgánica del Sector Salud.

**Artículo 4°.-** Al Ministerio de Salud le corresponderá formular, fijar y controlar las políticas de salud. En consecuencia tendrá, entre otras, las siguientes funciones:

1.- Ejercer la rectoría del sector salud, la cual comprende, entre otras materias:

a) La formulación, control y evaluación de planes y programas generales en materia de salud.

b) La definición de objetivos sanitarios nacionales.

c) La coordinación sectorial e intersectorial para el logro de los objetivos sanitarios.

d) La coordinación y cooperación internacional en salud.

e) La Dirección y orientación de todas las actividades del Estado relativas a la provisión de acciones de salud, de acuerdo con las políticas fijadas.

2.- Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras a las que deberán ceñirse los organismos y entidades del Sistema, para ejecutar actividades de prevención, promoción, fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

16. Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena.

5.- Decreto N° 135 de 2004, del Ministerio de Salud, **Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.**

“**Artículo 21.-** Es función del Ministerio de Salud formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud, permitiendo y favoreciendo la colaboración y complementariedad entre la atención de salud que otorga el Sistema y la que provee la medicina indígena, que permita a las personas, en aquellas comunas con alta concentración indígena, obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud en su contexto cultural.”

6.- Decreto N° 140 de 2004, del Ministerio de Salud, **Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud.**

“**Artículo 8°.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley respecto de los Establecimientos de Autogestión en Red y de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad, y de las atribuciones que le asignen otras leyes y reglamentos, para el desempeño de sus funciones el Director tendrá las siguientes facultades:

I. En el orden de la gestión, articulación y desarrollo de la Red Asistencial

e) En aquellos Servicios de Salud con alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud.

7.- Decreto N° 42 de 2004, del Ministerio de Salud, **Reglamento para el Ejercicio de las Profesiones Auxiliares de la Salud y de los Recintos en que Estas Se Realizan.**

“**Artículo 2°.-** La medicina popular tradicional chilena, entendida como las actividades y procedimientos de recuperar y mantener la salud, de origen sociocultural autóctono en el país, ejercida por sanadores formados tradicionalmente en sus propias comunidades de pertenencia y que gozan del respeto de éstas, quedará al margen de la aplicación de este reglamento.”

### III. DIRECTRICES

1.- El Ministerio de Salud, los Servicios de Salud y demás organismos del sector salud velarán porque sus actuaciones aseguren el respeto, reconocimiento y protección de los sistemas de salud de las agrupaciones indígenas y sus agentes tradicionales reconocidos comunitariamente.

2.- Cuando alguno de organismos señalados deba adoptar medidas que puedan afectar los sistemas de salud de los pueblos indígenas, deberá escuchar y considerar la opinión sobre la materia de las organizaciones indígenas reconocidas por la ley involucradas, así como la de los agentes de salud indígenas titulares de los conocimientos, innovaciones o prácticas que puedan resultar afectadas por la regulación.

3.- Los Servicios de Salud y las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud deberán respetar, proteger y promover las manifestaciones culturales en atención y promoción de la salud de la población indígena existentes en su territorio jurisdiccional.

4.- Los establecimientos de salud del sistema público ubicados en localidades de alta concentración indígena deberán propender, de acuerdo a sus disponibilidades financieras y de recursos humanos, a contar con apoyo intercultural en la atención de los usuarios de la población indígena que requieran atención en el establecimiento. Esta persona, denominada facilitador intercultural, deberá ser conocedor de la lengua y cultura de la población indígena predominante de la localidad y de la forma de funcionamiento del sistema de salud. En el ejercicio de sus funciones le corresponderá orientar a las personas pertenecientes a las culturas tradicionales desde el interior de los establecimientos, entregarles información sobre el sistema y servirles de nexo con el equipo de salud.

5.- Los Consejos Técnicos de los Servicios de Salud y de sus establecimientos, que cuenten con un asesor cultural sobre culturas indígenas, deberán estar integrados en forma permanente por éste, con el objeto de incorporar en el análisis de los asuntos institucionales el enfoque intercultural en salud.

6.- Asimismo, cada vez que un Comité de Ética Científico o Clínico deba considerar o analizar situaciones o proyectos que directa o indirectamente afecten a indígenas o a su patrimonio cultural deberá hacerse aconsejar por los asesores culturales existentes en el respectivo Servicio de Salud, sin perjuicio de requerir los apoyos externos que al efecto se estimen necesarios.

7.- Los Servicios de Salud con presencia de población indígena deberán programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud el enfoque intercultural, a requerimiento del Ministerio de Salud, o de la Autoridad Sanitaria Regional.

8.- Por determinación de la Dirección del Servicio de Salud, previa consulta al Consejo de Participación, se podrá atribuir a un establecimiento la calidad de Hospital Intercultural, caso en el cual, tanto en su planta física como en su diseño de gestión, deberá adoptar un enfoque que integre tanto el conocimiento de salud que tiene la cultura indígena predominante en la localidad con el conocimiento aportado por la medicina occidental. La modalidad de gestión del establecimiento será determinada en cada caso conforme a las modalidades culturales del territorio de competencia del establecimiento.

9.- Los Servicios de Salud con presencia de población indígena deberán proponer y mantener programas de capacitación continua a sus directivos y funcionarios orientados a desarrollar y fortalecer la pertinencia cultural de las acciones de la Red, en las comunas con alta concentración indígena.

10.- En las localidades de alta concentración indígena, la información que al efecto se entregue por los organismos del sistema público de salud al paciente



indígena, que así lo requiera para la adopción de un consentimiento informado en materia de acciones de salud, deberán considerar la variable cultural y el apoyo de asesores culturales para ello, de lo que deberá dejarse constancia en el respectivo documento que acredite la decisión tomada.

11.- Los establecimientos hospitalarios de los Servicios de Salud permitirán el ingreso de los agentes espirituales de las diversas culturas indígenas para prestar apoyo a pacientes que se encuentran internados, cuando su presencia sea solicitada por éste o sus familiares, en un marco de respeto a todas las creencias.

12.- Los Servicios de Salud de áreas de alta concentración indígena cautelarán que en los convenios docentes asistenciales que celebren con entidades de educación superior éstas se comprometan a incluir el enfoque intercultural en la formación de los profesionales de salud.

13.- En la formulación de los Planes de Salud Pública regionales, la Autoridad Sanitaria Regional velará por la incorporación de estrategias y actividades destinadas a identificar, monitorear y en lo posible a disminuir las brechas de equidad en la situación de salud y medio ambiente de la población indígena, y proponer las medidas intersectoriales pertinentes.