Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

PROPUESTA DE MEDIDA ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD QUE SE SOMETE A PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

"REGLAMENTO QUE ESTABLECE EL DERECHO DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A PUEBLOS INDÍGENAS A RECIBIR UNA ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL"

MINISTERIO DE SALUD

SANTIAGO-CHILE

PROPUESTA DE MEDIDA ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD QUE SE SOMETE A PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

"REGLAMENTO QUE ESTABLECE EL DERECHO DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A PUEBLOS INDÍGENAS A RECIBIR UNA ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL".

Nº _____/

SANTIAGO,

VISTO: La Ley Indígena Nº 19.253, el Convenio Nº 169 de la Organización Internacional del Trabajo, promulgado por decreto Nº 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores, el artículo 7º de la Ley Nº 20.584; el DFL Nº 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto Ley Nº 2.763/79 y de las leyes Nº 18.933 y Nº 18.469; el decreto Nº 136 de 2004 y

CONSIDERANDO:

1. Que, desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene una línea técnica de salud y pueblos indígenas que ha tenido por finalidad contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la incorporación del enfoque intercultural en las políticas, los programas, las normas y en el modelo de atención de salud.

2. La existencia desde el año 2000 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Resolución Ex. 1190 / 2000) con un presupuesto asignado anualmente y que hoy opera en 26 de los 29 Servicios de Salud del país. Cuyo objetivo es avanzar en la superación de las brechas en salud de los pueblos indígenas.

3. Que el Convenio 169 de la OIT reconoce los derechos colectivos de los Pueblos Indígenas, propios de cada uno de los individuos que los componen y de los pueblos que los detentan.

Que dicho Convenio mandata a los Estados que para lograr el goce del nivel máximo de salud física y mental de los pueblos indígenas, estos deben disponer de servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios para organizar y prestar dichos servicios bajo su responsabilidad y control. Así como tener en cuenta sus propios métodos, prácticas y medicamentos, sus condiciones geográficas, económicas, sociales, culturales, enfoque comunitario y coordinación intersectorial.

4. Que, el Ministerio de Salud tiene una Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006), instrumento en el que se establece un marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural, el derecho a la participación, y los derechos políticos de los pueblos indígenas. Este documento es una orientación que define un marco conceptual y se pronuncia sobre los objetivos y estrategias generales que salud deberá implementar en el país

5. Que, la Norma Administrativa Nº 16, sobre interculturalidad en los Servicios de Salud (2006), desarrolla directrices que constituyen orientaciones relativas a la implementación de la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en los Servicios de Salud.

6. Que, el artículo 7º de la Ley Nº 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención de salud establece el derecho de los pueblos indígenas en Chile a recibir una atención de salud con pertinencia cultural y la obligación de los prestadores institucionales públicos en los territorios de alta concentración de población indígena a asegurar dicho derecho, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado comunitariamente.

Los elementos mínimos del modelo de salud intercultural son; el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura.

TENIENDO PRESENTE, las facultades que me confieren los artículos 32 Nº 6 y 35 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente:

TÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

PÁRRAFO 1º
Ámbito de aplicación del Reglamento

Artículo 1º: El presente reglamento establece definiciones de los contenidos del artículo 7 de la ley 20.584 y fija procedimientos generales y directrices que deberán ejecutar los prestadores institucionales públicos para adecuar los servicios de salud a fin de hacer efectivo el derecho a una atención de salud con pertinencia cultural para las personas pertenecientes a algún pueblo originario, en aquellos territorios con población indígena y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.

Artículo 2º: Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular a los agentes de medicina tradicional indígenas, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud indígena en general.

Artículo 3º: Las personas indígenas tienen asimismo derecho al acceso a una atención de salud de igual manera que las demás personas, sin discriminación arbitraria y a ser atendidas bajo un marco de respeto de sus derechos humanos y reconocimiento de su diversidad.

PÁRRAFO 2º
Definiciones

Artículo 4º. Para los efectos de este Reglamento se entiende por

Asistencia religiosa o espiritual. Es el acompañamiento y apoyo por parte de los agentes de los sistemas de sanación indígena, integrantes de su grupo familiar y comunitario a aquellas personas pertenecientes a pueblos indígenas que se encuentran internadas en los servicios de hospitalización. Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, simbólicos y ceremoniales propios de cada pueblo.

Atención de salud con pertinencia cultural. Es aquella relación respetuosa entre los equipos de salud y las personas pertenecientes a pueblos indígenas en el proceso de atención de salud, basada en el reconocimiento que estos hacen a la cultura, filosofías de vida, conceptos de salud-enfermedad y sistemas de sanación propios de los pueblos indígenas, para entregar servicios de salud integrales y de calidad.

La atención de salud con pertinencia cultural incorpora adecuaciones técnicas y organizacionales que los prestadores institucionales públicos realizan al proceso de atención en salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, coherente con sus contextos culturales, epidemiológicos, geográficos, demográficos y sociales en que habitan y teniendo en cuenta la diversidad existente entre los propios pueblos indígenas.

Estas adecuaciones se traducen en un modelo de gestión que los prestadores institucionales públicos construyen con las instancias de participación indígena en salud, incorporando ajustes en sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales de todo tipo, a fin de dar respuesta a las necesidades de salud de los pueblos indígenas.

Facilitador Intercultural: Es aquella persona indígena que se desempeña como nexo mediador entre el prestador institucional público, las personas, familias y comunidades indígenas. Así mismo es un nexo entre estos actores y los sistemas de sanación indígenas. Conoce la cultura propia de su pueblo, mantiene vínculos con su comunidad de origen y/u organizaciones, es hablante de su lengua originaria de acuerdo a la realidad territorial.

El facilitador intercultural mantiene un vínculo contractual con el prestador institucional público, se desempeña como funcionario en los establecimientos de la red asistencial y forma parte del modelo de salud intercultural.

Modelo de salud intercultural: es la forma en que los equipos de salud de manera conjunta con los pueblos indígenas diseñan, organizan, implementan, evalúan y actualizan la gestión del establecimiento de salud, con la finalidad de adecuarlo culturalmente, articulándose y complementándose con los sistemas de sanación de los pueblos indígenas para mejorar las condiciones de salud de las personas y comunidades indígenas, favoreciendo el mejor estado de bienestar posible en la perspectiva de sus concepciones de "vida buena" o "buen vivir".

Un modelo de salud intercultural se desarrolla de manera diversa según el contexto y las características de los pueblos indígenas que se encuentran en la jurisdicción del establecimiento de salud, lo que le da su especificidad. Comparte y profundiza los principios del modelo de atención integral en salud abordando la diversidad cultural de los pueblos indígenas en dicho modelo.

Prestador Institucional Público: Son aquellos que organizan en establecimientos asistenciales públicos medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de

prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. Les corresponde específicamente a la dirección técnica del establecimiento; hospitales, y consultorios, la misión de velar porque en éstos se respeten y garanticen los derechos contenidos en el presente reglamento.

En caso que el prestador institucional público requiera comprar servicios al sistema de salud privado, deberá cautelar que los Términos de Referencia establezcan las condiciones institucionales para que, en caso de ser solicitado por personas pertenecientes a pueblos indígenas, éstas puedan contar con:

a) asistencia espiritual por parte de agentes de salud indígena,

b) acompañamiento del facilitador intercultural y

c) uso complementario de sus propias medicinas.

Pueblos indígenas: son aquellos a los que el Convenio 169 de la OIT considera indígena por descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Así como aquellos que la Ley Indígena Nº 19.253 señala como descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos que conservan manifestaciones culturales propias, reconociendo como principales pueblos indígenas de Chile a; mapuche, aymara, rapanui, licanantay, quechuas, colla, diaguitas, kawashkar y yámana.

Sistemas de sanación de los pueblos originarios: es el conjunto de conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas sustentado en sus propias cosmovisiones para entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad; visiones del mundo, espiritualidad, normatividad, ciencia y conocimientos médicos, así como innovaciones derivadas de dichos conocimientos; agentes de salud indígena, métodos de prevención y promoción de la salud, prácticas curativas, lugares

sagrados, ecosistemas y territorios, así como prácticas de vida que aportan a alcanzar el equilibrio y el "buen vivir" de los diversos pueblos indígenas.

Estos sistemas de sanación hacen uso de recursos, métodos y técnicas terapéuticos ancestrales, de prevención, de promoción y de protección de la salud en beneficio de las personas, familias, comunidades y territorios, mediante estructuras de organización y funcionamiento territorial en el que los agentes de salud indígena cumplen un rol fundamental para mantener el bienestar y la salud espiritual, psicológica, social y física.

Territorio con alta concentración de población indígena: Se entenderá por territorio con alta concentración de población indígena los lugares de residencia permanente y/o temporal de personas, comunidades y organizaciones indígenas que pertenecen a los pueblos indígenas de acuerdo a la Ley Indígena y/o al Convenio 169 de la OIT.

TÍTULO II
DEL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL

Artículo 5º: Para dar cumplimiento a la obligación de asegurar a las personas indígenas una atención de salud con pertinencia cultural, los prestadores institucionales públicos, a través de la Red Asistencial de cada Servicio de Salud, deberán realizar de manera progresiva las adecuaciones que hacen efectivo el desarrollo e implementación del o los modelos de salud intercultural.

Los modelos de salud intercultural deberán contener a lo menos los siguientes componentes:

PÁRRAFO 1º

Participación indígena en los modelos de salud intercultural

Artículo 6º. La participación de los pueblos indígenas se incorpora transversalmente en el quehacer de los prestadores institucionales públicos para que dichos pueblos puedan incidir en la toma de decisiones del modelo de salud intercultural.

Para hacer efectiva la participación de los pueblos indígenas los prestadores institucionales públicos deberán:

a. Contar con instancias de participación específicos en materia de salud y pueblos indígenas en los establecimientos de salud. Estas son instancias de participación institucional permanentes, que se sustentan sobre la base del diálogo, la búsqueda de consensos, el respeto a la decisión o validación comunitaria. Estas instancias serán el espacio para abordar los temas relativos a la salud de los pueblos indígenas, tendrán carácter resolutivo y deberán estar constituidas por directivos y personal de salud del establecimiento y por representantes de pueblos indígenas del área de jurisdicción del mismo.

b. Incorporar la participación y asesoría de facilitadores interculturales, agentes de salud indígena o líderes y autoridades tradicionales representativos, en los Comité de Ética Científico o Clínico donde se analicen situaciones o proyectos que directa o indirectamente afecten a indígenas o a sus derechos en relación a sus conocimientos o prácticas de sanación.

c. Facilitar la incorporación de representantes de pueblos indígenas de su área de jurisdicción en las instancias de participación definidas en la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud (Res. Ex. Nº 31 del 19 de enero de 2015)

PÁRRAFO 2º

Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas

Artículo 7º: Los prestadores institucionales públicos establecerán la forma de hacer efectivo el reconocimiento de la existencia de los sistemas de sanación, concepciones de salud, agentes de salud y medicinas de los pueblos indígenas en el establecimiento de salud y garantizarán su articulación y complementación. Para lo anterior deberán:

a. Conocer, respetar y acoger los principios orientadores de los sistemas de sanación indígenas en su quehacer institucional.

b. Los establecimientos de salud hospitalarios, deberán permitir el ingreso de agentes de salud indígena para otorgar atención a personas que se encuentren internados, cuando sea solicitado por ésta, sus familiares o el facilitador intercultural, en un marco de respeto de sus procesos de atención.

PÁRRAFO 3º

Los/as facilitadores/as interculturales

Artículo 8º: Los prestadores institucionales públicos deberán contar con facilitadores interculturales en los establecimientos de salud, a solicitud comunitaria, y/o por requerimiento de los equipos y Servicios de Salud. Al prestador institucional le corresponderá:

a. Garantizar, que en las instancias de selección y evaluación institucional de los facilitadores interculturales participen también representantes de comunidades y/u organizaciones indígenas del territorio donde se desempeña el facilitador intercultural.

b. Generar las condiciones para que el/la facilitador/a intercultural forme parte del equipo de salud del establecimiento.

c. Proveerlo de capacitación permanente.

d. Asimismo el prestador institucional dispondrá los medios para que los/as facilitadores/as interculturales cuenten con un espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible para la atención de las personas indígenas.

e. El prestador institucional dará facilidades para la participación del facilitador intercultural en las actividades ceremoniales organizadas por su comunidad de origen, organización u otras comunidades de su territorio.

f. En lo que refiere al cumplimiento de las funciones de este recurso humano, el prestador institucional público deberá otorgar las condiciones para el pleno ejercicio de éstas.

g. Sus principales funciones serán:

I. Orientar a las personas y sus familias cuando estas requieran atención de salud en la red asistencial.

II. Ser nexo entre el equipo de salud y/o agentes de salud indígena.

III. Apoyar a la persona enferma y al equipo de salud en resolver situaciones donde lo cultural sea relevante para la recuperación de la salud.

IV. Establecer coordinación con los diferentes servicios clínicos y administrativos del establecimiento en atención ambulatoria y hospitalización, así como colaborar en la realización de la derivación asistida a la red de salud comunitaria.

V. Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud y orientar en la formulación de programas de capacitación, de acuerdo a las necesidades y requerimientos detectados en la comunidad.

VI. Ser el responsable de realizar la referencia y contra referencia al sistema de salud indígena y de efectuar el acompañamiento a quienes acceden a dicho sistema.

VII. Asesorar al equipo de salud en el funcionamiento de la instancia de participación indígena en salud del establecimiento.

VIII. Promover la inclusión de acciones de prevención y promoción de la salud en el marco de una atención integral con pertinencia cultural.

IX. Asesora al equipo de salud en la adecuación y armonización de normativas y regulaciones de los programas de salud de acuerdo al contexto y realidad cultural

PÁRRAFO 4º

Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud

Artículo 9º: A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural y participación, en el diseño de los modelos médico arquitectónicos. Así como también deberán incorporar señalización en español y en lengua indígena del territorio de referencia donde existan personas indígenas hablantes de lenguas originarias, y donde no existan hablantes, se evaluará su pertinencia en función del rescate y fortalecimiento cultural bajo la validación de instancias de participación indígena en salud y/o facilitador intercultural.

PÁRRAFO 5º

Asistencia espiritual

Artículo 10º: Los prestadores institucionales públicos garantizarán y facilitarán en los establecimientos de salud las condiciones adecuadas de respeto, espacio, privacidad y tranquilidad para que las personas pertenecientes a pueblos indígenas puedan recibir acompañamiento

espiritual, tanto de los/as agentes del sistema de sanación indígena, como también de los integrantes de su grupo familiar y comunitario. En términos operativos:

a. Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, simbólicos y ceremoniales propios de cada pueblo.

b. Los prestadores de salud facilitarán el traslado de la persona que otorgue la asistencia espiritual, o en su defecto, facilitarán el traslado de la persona hospitalizada hacia el agente de salud indígena.

c. Cada establecimiento de salud incorporará en su protocolo general de asistencia espiritual medidas que garanticen esta asistencia de acuerdo a los términos del presente reglamento y de conformidad a lo establecido en el Decreto 94 que aprueba Reglamento sobre Asistencia Espiritual.

PÁRRAFO 6º
Adecuaciones técnicas y organizacionales

Artículo 11º. Las adecuaciones técnicas y organizacionales al proceso de atención en salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas que los prestadores institucionales realicen al modelo de gestión de su establecimiento considerarán a lo menos que:

a. Dichos prestadores deberán garantizar la conformación de equipos de salud intercultural constituidos por personal del área clínica, social, administrativa y por el facilitador intercultural.

b. Deberán, asimismo, realizar adecuación horaria en la atención ambulatoria, considerando la dispersión geográfica propia de su área de jurisdicción. Estas adecuaciones deberán constar por escrito y ser localizadas en lugar visible en el establecimiento.

c. Le corresponderá a los prestadores institucionales públicos, garantizar la adecuación cultural de los programas de acuerdo a la situación de salud de los pueblos indígenas y en todas las etapas del ciclo vital. Dichas adecuaciones deberán ser diseñadas, implementadas y monitoreadas en conjunto con las instancias de participación indígena en salud y con el facilitador intercultural.

d. Los prestadores institucionales públicos velarán por que se diseñen e implementen protocolos y flujogramas de derivación entre el sistema de sanación indígena y la red de servicios de salud. Así como deberán también generar en conjunto con el facilitador/a intercultural estrategias de seguimiento de dichas derivaciones.

e. Adecuar culturalmente protocolos clínicos en la atención de las personas pertenecientes a pueblos indígenas.

f. A los prestadores institucionales públicos les corresponderá realizar el registro de pertenencia a pueblos indígenas y velar por la adecuada formulación de la pregunta en todos los registros de salud donde la variable esté incorporada.

g. Así también les corresponderá a los prestadores institucionales públicos incorporar en los diagnósticos comunitarios, la situación de salud de la población indígena y focalizar sus acciones de salud de acuerdo a la información recabada.

h. Asimismo, dichos prestadores deberán implementar y ejecutar programas de formación y/o fortalecimiento de las competencias de recursos humanos en salud intercultural, integrado y priorizado en el Programa Anual de Capacitación – PAC, de acuerdo a las necesidades detectadas en las comunidades. Sin perjuicio de otros mecanismos de formación y capacitación en la materia.

TÍTULO III
DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14º. Las reclamaciones por el incumplimiento de cualquiera de los derechos regulados en el presente reglamento serán efectuadas y tramitadas en conformidad con las disposiciones del Decreto Nº 35 que aprueba reglamento sobre procedimientos de reclamo de la Ley Nº 20.584.

Artículo 15º: El presente reglamento entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile