

## ACTA REUNIÓN CONSULTA INDÍGENA

### REGLAMENTO ARTÍCULO 7°, LEY N°20.584

#### MACRO ZONA SUR AUSTRAL

En Santiago de Chile a 2 de marzo de 2017, siendo las 07:15 hrs., se reúnen los convocados de la zona sur austral a la Segunda Reunión Nacional del Trabajo, relativa a la redacción del reglamento del artículo 7° de la Ley 20.584. La reunión se inició con una rogativa efectuada en el Parque Bustamante, luego de la cual se procedió a la reunión de trabajo. Asistieron a la misma los representantes de los pueblos Kawésqar, Mapuche-Huilliche y Yagán, cuyos representantes suscriben la presente acta y al final de la misma. Asistieron también a la reunión los representantes del Ministerio de Salud y la consultora quienes suscriben también esta acta.

Se efectuó un análisis detallado de la propuesta de reglamento hecha llegar por el Ministerio de Salud a las comunidades. Producto de esa discusión, se efectuaron enmiendas al mismo texto, las cuales partieron por una modificación al orden de los considerandos del reglamento, eligiéndose una fórmula que fuera desde las consideraciones jurídicas más generales a las más particulares. Luego, se realizaron enmiendas específicas a esos considerandos:

1. En el primer considerando se sugiere hacer una referencia explícita a la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas del año 2007, al Convenio 169 de la OIT y al Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales como marco del reglamento que se dictará. A continuación, debe hacerse referencia a la Política de Salud de Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud del año 2006, la Norma Administrativa N°16 y el artículo 7° de la Ley 20.584.
2. En el considerando número 2, se sugiere eliminar la frase "de acuerdo a la propuesta efectuada por las organizaciones indígenas, y se deberá privilegiar su ejecución con acuerdo de las autoridades indígenas", dado que "no se efectúa en la realidad". El párrafo, por lo tanto, quedaría de la siguiente forma:

"La existencia desde el año 2000 del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (Resolución Ex. 1190/2000) cuyo objetivo es avanzar en la superación de las brechas en salud que afectan a los pueblos indígenas con la participación de autoridades tradicionales territoriales (comunidades, organizaciones y asociaciones). El presupuesto del programa es asignado anualmente, y en la actualidad opera en 26 de los 29 Servicios de Salud del país. El propósito apunta a propender a su vigencia y aplicación en la totalidad de Servicios de Salud a nivel territorial nacional".

3. Se sugiere sacar el considerando número 7 y 8 del reglamento propuesto. Respecto del número 7, se estima que debería ser parte del articulado del reglamento. Acerca del considerando número 8, se consideró la conveniencia de no hacer referencia a la Convención de los Derechos del Niño por eventuales colisiones de derechos por especificidades culturales de los pueblos indígenas.



4. Acerca del contenido de los artículos propuestos, se estimó que la propuesta original anterior a la que se trabajó en esta reunión era más pertinente y, por lo tanto, se sugiere volver a la redacción original de los artículos 1° y 2°.
5. En el artículo 3°, a continuación de la frase "por personal con" se eliminaron las palabras "competencias técnicas y"; así como la frase "reconocimiento de su diversidad cultural, espiritual y su cosmovisión", agregándose a continuación de la frase "derechos humanos" el siguiente enunciado: "y reconocimiento de la diversidad de sus prácticas culturales, sean éstas la enfermedad y la muerte".

El artículo 3° quedaría redactado de la siguiente forma: "Las personas indígenas tienen asimismo derecho a una atención de salud, con pertinencia cultural, sin discriminación arbitraria y a ser atendidas por personal con capacitación en temas de salud con pertinencia cultural, bajo un marco de respeto de sus Derechos Humanos y reconocimiento de la diversidad de las prácticas culturales indígenas, sean éstas la enfermedad y la muerte".

6. En el artículo 4° se elimina la frase "definir mecanismos de coordinación", y se reemplaza por el enunciado: "formalizar convenios" a continuación de la palabra "Deberán" en la primera parte del artículo. Asimismo, se eliminó la frase: "definir mecanismos en cuanto al", y se agregó el enunciado: "asegurar el" a continuación de la frase "acceso a las personas indígenas".

El artículo 4° quedaría redactado de la siguiente forma: "Los servicios de salud deberán formalizar convenios entre los establecimientos que forman parte de su red asistencial para asegurar el acceso de las personas indígenas a los sistemas de sanación propios de sus pueblos cuando éstos no estén disponibles en su lugar de residencia. Con el mismo propósito deberán suscribir convenios con establecimientos públicos de otros Servicios de Salud que cuenten con modelos interculturales de salud".

7. El artículo 5°, a continuación de las palabras "Para los efectos de este Reglamento se consideran los siguientes conceptos" se eliminó la frase "estructurantes del modelo de salud con pertinencia cultural".
8. La definición del apartado 5.1 queda de la siguiente forma:

"Pueblos indígenas y/u originarios del Territorio de Chile: Son aquellos que la Ley Indígena N° 19.253 señala como descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos que conservan manifestaciones culturales propias. Los pueblos indígenas y/u originarios del Territorio de Chile reconocidos por la ley son: mapuche, aymará, rapanui, Licalantay, quechuas, colla, diaguitas, Kawésqar y yagán, quienes ocupan su territorio en áreas verdes o rurales del mismo, siendo éste un elemento esencial de su cosmovisión indígena. También se consideran indígenas a aquellos a quienes el Convenio 169 de la OIT reconoce como tales, en conformidad a lo que dispone el artículo



1°. El mismo Convenio considera también como pueblos indígenas a aquellos descendientes de poblaciones preexistentes en el país en una región geográfica a la que perteneció el país en la época de la conquista o la colonización o de 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”.

Se sugiere, también, agregar al pueblo atacameño reconocido en la Ley Indígena a la definición anterior.

9. La definición del apartado 5.2 queda de la siguiente forma:

“Territorio con alta concentración de población indígena: se entenderá como aquellos lugares con presencia o residencia permanente y/o temporal de personas, asociaciones, comunidades y organizaciones indígenas que pertenecen a los pueblos originarios, de acuerdo a la Ley Indígena y/o al Convenio 169 de la OIT. La territorialidad no debe ser en términos de jurisdicción, sino que atendiendo a la lógica y cosmovisión de cada Pueblo indígena originario del territorio de Chile y sus particularidades. Esto permitirá que los prestadores institucionales de salud faciliten la atención a pacientes que provengan de otras comunas”.

10. La definición 5.3 sugiere mantener la propuesta original del reglamento y cambiar el concepto en concordancia con lo que señala el artículo 7° de la Ley 20.584. Además, Se plantea agregar al concepto de la propuesta original el siguiente párrafo: “Contempla además la adecuación de procedimientos en salud, donde se modifican acciones del sistema biomédico para establecer espacios de diálogo coherentes con el modelo de salud propios de los pueblos originarios a nivel de itinerarios terapéuticos, diagnósticos, tratamiento y fortalecimiento de aspectos preventivos y promocionales”.

11. En la definición 5.4, se sugiere agregar luego de la palabra “prácticas” al inicio del párrafo, la palabra “ritos”, antes de la palabra ancestrales en el mismo párrafo. También, eliminar las palabras “visiones del mundo” antes de la palabra espiritualidad, quedando el párrafo de la siguiente forma:

“es el conjunto de conocimientos, técnicas, prácticas y ritos ancestrales de los pueblos indígenas sustentado en sus propias cosmovisiones para entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad; espiritualidad, normatividad, ciencia y conocimientos médicos, así como innovaciones derivadas de dichos conocimientos;...”

12. Se sugiere sacar la definición 5.5, dado que, según los convocados, no corresponde al reglamento definir quién ejerce la salud indígena, cada pueblo define a sus sanadores.

13. En el párrafo 5.6, se sugiere eliminar toda la última parte de este párrafo, a contar de la frase “cargo así lo requiera”. Esto dado que la Ley 20.584 ya garantiza la asistencia religiosa



14. Se sugiere incorporar una nueva definición como párrafo 5.8 referida a los factores de riesgo específico, en los siguientes términos:

“Factores de Riesgo específicos: Son aquellos relacionados con problemas de salud, discapacidades, enfermedades o muerte. Pueden ser conductuales, biomédicos, ambientales, genéticos, demográficos, geográficos o relativos a la vulnerabilidad del respectivo pueblo o comunidad por el reducido número o distribución etaria de las personas que la o lo componen. Los factores de riesgo coexisten e interactúan entre sí”.

15. En el artículo 6°, párrafo 6.1., redactar su inciso segundo en los siguientes términos:

“Esta entidad capacitará periódicamente, en temas de salud indígena y salud intercultural al personal de los establecimientos de Salud Pública a través de un manual de protocolos y procedimientos emanado del trabajo en conjunto de las comunidades, asociaciones y organizaciones de los pueblos indígenas originarios del territorio de Chile”.

16. Se sugiere eliminar el párrafo 6.2. del mismo artículo, para volver al acuerdo de octubre de la Comisión Nacional de seguimiento a la implementación del reglamento.

17. Asimismo, eliminar el párrafo 6.3 del mismo artículo.

18. En el párrafo 6.5, la definición de facilitador cultural queda en los siguientes términos:

“Es aquella persona indígena que se desempeña de manera exclusiva como nexo mediador entre el prestador institucional público, las personas, familias, comunidades, asociaciones y organizaciones de los pueblos indígenas originarios del territorio de Chile. Así mismo es un nexo entre estos actores y los sistemas de sanación de los pueblos originarios, dentro de un marco de trabajo de equipos multidisciplinarios de salud. Se desempeña en virtud de la generación y fortalecimiento de relaciones confianza con la comunidad, conoce la cultura propia de su pueblo, mantiene vínculos con su comunidad, asociación y organización de los pueblos indígenas originarios del territorio de Chile, que idealmente posee dominio suficiente de su lengua originaria de acuerdo a la realidad territorial.

El/La facilitador(a) intercultural será seleccionado(a) por representantes de los pueblos originarios y una vez al año será sometido(a) a evaluación técnica de desempeño, a cargo de la instancia de participación indígena de acuerdo a la realidad territorial, quienes calificarán el cumplimiento de objetivos. Este(a) funcionario(a) puede ser reelegido(a) por sucesivos períodos y no podrá ser removido(a) de su cargo por decisión unilateral del prestador institucional público. Entre los requisitos de selección se identifican: apellido evidente y/o cumplimiento de los requisitos objetivos y subjetivos dispuestos en el artículo 1 del Convenio 169 de la OIT (ver anexo), pertenencia al territorio donde se ubica el establecimiento de salud, conocimientos culturales y validación por parte de la comunidad,



organización o/y agrupaciones indígenas, idealmente escolaridad completa.

El/La facilitador(a) intercultural mantiene un vínculo contractual exclusivo con el prestador institucional público, se desempeña como funcionario en los establecimientos de la red asistencial y tiene exclusiva dedicación al modelo de salud intercultural”.

19. En el párrafo 6.6., antes de “pueblos indígenas”, se agrega “en cooperación con el Estado”.
20. En el párrafo 6.7., y a continuación de la frase “alimentación, alojamiento y transporte mientras dure”, se agrega “la atención” antes de las palabras “de salud”. Además, al final del párrafo y luego de las palabras “pueblos indígenas” se agrega la frase “en cooperación con el Estado”; quedando dicho párrafo de la siguiente forma:

“Casa de acogida con pertinencia cultural indígena: Es un recinto con pertinencia cultural indígena cuya finalidad es brindar alimentación, alojamiento y transporte a la persona, familiares y comunidades, asociaciones y/u organizaciones indígenas que requieren ser asistidas por un padecimiento y/o enfermedad de manera tal que reciba servicios de salud adecuados tanto ambulatorio como ingreso a un hospitalario, así también a las personas, familiares y miembros de la comunidad, asociaciones y/u organizaciones indígenas que acompañen al enfermo. En caso que en el territorio jurisdiccional del prestador institucional público no existiese casa de acogida indígena debe el Estado de Chile asegurar que la persona, familiares y comunidades, asociaciones y/u organizaciones indígenas accedan a los servicios de alimentación, alojamiento y transporte mientras dure la atención de salud. La casa de acogida indígena serán administradas y controlada autónomamente por las comunidades, asociaciones y/u organizaciones de cada pueblo indígena con cooperación del Estado”.

21. En el artículo 7°, a continuación de la frase a través de un trabajo” se borra la palabra intersectorial y se reemplaza por “conjunto” antes de la frase “entre los pueblos indígenas”; quedando el artículo redactado de la siguiente forma:

“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 las adecuaciones que hacen efectivo el desarrollo e implementación del o los modelos de salud intercultural, incluida la capacitación a los funcionarios, a través de un trabajo conjunto entre los pueblos indígenas y el sector salud, a fin de lograr una adecuada atención de las personas pertenecientes a pueblos indígenas”.

22. En el artículo 8°, inciso b), a continuación de la frase “incorporar la participación”, agregar la frase “consulta y/o”; y a continuación de la frase “las decisiones del comité de ética deben”, agregar “siempre consignar la opinión que en estos casos, hayan emitido los facilitadores interculturales, sanadores en medicina indígena o autoridades tradicionales



representativas.”; eliminando la frase “ser socializadas con las comunidades”, quedando el texto de la siguiente forma:

“Incorporar la participación, consulta y/o asesoría de los facilitadores interculturales, sanadores en medicina indígena, o autoridades tradicionales representativas, considerando su pertinencia territorial, autónomamente elegidas, en los Comités de Ética Científicos o Clínicos 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. Las decisiones del comité de ética deben siempre consignar la opinión que en estos casos, hayan emitido los facilitadores interculturales, sanadores en medicina indígena o autoridades tradicionales representativas”.

23. En el artículo 9°, agregar un inciso e) del siguiente tenor:

“Se podrá excepcionar la aplicación de procedimientos, tratamientos e intervenciones médicas que tenga el carácter de obligatorias de conformidad a planes o programas nacionales, establecidos en normas legales , reglamentarias, técnico sanitarias vigentes basadas en la lex artis, tratándose de casos debidamente justificados, que comprometan el derecho a la salud, la medicina tradicional o prácticas curativas de los pueblos originarios, y que en ningún caso su no aplicación o falta de intervención, pongan en riesgo el derecho a la vida del paciente. Estos casos deberán estar estrictamente fundados y para ello se deberá contar con un protocolo de seguimiento sanitario especial a ser aplicado y supervisado por parte de equipo de salud intercultural respectivo”.

24. Se sugiere eliminar el artículo 10°, dado que se trata de “un tema de agenda”. Se debe procurar la modificación de las mallas curriculares a través de educación.

25. En el artículo 11°, en el inciso g), y antes de la frase “vinculación con la comunidad”, agregar la frase “ Sus principales funciones de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento podrán consistir en:”; quedando el texto de ese párrafo de la siguiente forma:

“En lo que se refiere al cumplimiento de las funciones de los/as facilitadores/as interculturales, deberá otorgar las condiciones y recursos necesarios para el pleno ejercicio de éstas en su vinculación con la comunidad. Sus principales funciones de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento podrán consistir en:”

26. En el apartado IX. Del inciso g) del artículo 11°, se sustituye la referencia a “Consejo indígena en Salud” por la frase “a las instancias de representación indígena”; quedando el texto de la siguiente forma:

“Colaborar en la implementación de las adecuaciones técnicas y organizacionales que sean necesario llevar a cabo para fortalecer el modelo de salud intercultural dentro del establecimiento en el que se desempeñe, además de registrar e informar sobre el estado de implementación del reglamento, tanto a las instancias de participación Indígena como



a los representantes de los prestadores institucionales públicos, que estén en relación jerárquica directa con el facilitador cultural”.

27. En el artículo 12°, a continuación de las palabras “validadas”, se sustituye la referencia al “Consejo Indígena de Salud” por la frase “en las instancias de participación indígena en salud”; asimismo, se sustituye la frase “donde se incluyan” por “donde se podrán incluir” luego de las palabras “con pertinencia cultural”. Se sugiere, también, sacar del texto las palabras “farmacias ancestrales”, quedando el texto del artículo 12° de la siguiente forma:

“Artículo 12º: A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural, validadas en las instancias de participación Indígena en Salud, tanto en el diseño de los modelos médico arquitectónicos como también en las adaptaciones necesarias a implementar en los establecimientos existentes para cumplir con espacios con pertinencia cultural, donde se podrán incluir; áreas verdes, espacios de encuentro, así como espacios para huertos de hierbas y plantas medicinales. Así también la creación de casas de acogida para personas indígenas que deben desplazarse desde zonas rurales aisladas. En cuanto a infraestructura ya construida de los establecimientos de salud, se propone generar mesas de trabajo para avanzar en la implementación de espacios con pertinencia cultural”.

28. En el artículo 13° se realizaron enmiendas a los incisos a) y b), los cuales quedan de la siguiente forma:

“a) A nivel de cada Servicio de Salud, se deben asegurar medios de transporte que faciliten el adecuado traslado, tanto de los agentes de salud indígena como a los pacientes, previa consulta con el/la facilitador(a) intercultural”.

“b) Cada establecimiento de salud incorporará un protocolo general de asistencia espiritual con pertinencia cultural, detallando medidas que garanticen esta asistencia de acuerdo a los términos del presente reglamento”.

29. El inciso e) del artículo 14° fue enmendado, quedando con el siguiente texto:

“e) Realizar el registro de pertenencia a pueblos indígenas y velar por la adecuada formulación de la pregunta en todos los registros de salud”.

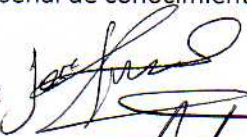
30. El inciso d) del párrafo 1 del artículo 15° fue modificado en el sentido de cambiar la palabra “vigilancia comunitaria” a “monitoreo comunitario constante”.


31. En el inciso f), se sustituye la frase “recurso humano” por “capacidades locales indígenas”.


32. En el inciso g), se sustituye la palabra “directorio” por “sistema general de información”.

33. Se sugiere eliminar todo el título III del texto de la propuesta enviada por no ser parte del proceso previo de consulta.
34. En el título IV, en las disposiciones finales, se debe sacar toda referencia al Consejo Indígena y reemplazarlo por la frase "ante la Superintendencia de Salud", luego de las palabras "serán efectuadas"; quedando el texto redactado de la siguiente forma:
- "Artículo 18°: Las reclamaciones por el incumplimiento de cualquiera de los derechos regulados en el presente reglamento serán efectuadas ante la Superintendencia de Salud en conformidad con las disposiciones del Decreto N° 35 que aprueba reglamento sobre procedimientos de reclamo de la Ley N° 20.584".
35. Los convocados sugieren agregar un nuevo artículo 19°, en el siguiente texto:
- "Artículo 19°: Con el fin de asegurar una adecuada protección y promoción de los derechos de los pueblos indígenas en el acceso a la salud, a las medicinas tradicionales y los recursos en que estas se sustentan, el Ministerio de Salud coordinará las acciones que deriven de este Reglamento con los demás Ministerios, de manera de hacer consistente dicho acceso, con las otras medidas sociales, económicas y culturales que se adopten en el país".
36. Finalmente, se eliminaron los artículos transitorios propuestos al final del borrador del reglamento.
37. Se sugiere utilizar definiciones más operativas y menos declarativas en la redacción del reglamento. Asimismo, se sugiere hacer uso de dichos conceptos en el texto de este último.
38. Se acordó con el Ministerio de Salud, en Reunión Consulta Indígena celebrada en la ciudad de Santiago el 29 de octubre de 2016, que dicho Ministerio "desarrollará una estrategia especial para los pueblos originarios de los canales australes de la región de Magallanes". Los representantes de la Macro Zona Sur Austral conformada por Los Ríos, Los Lagos, Aysén y Magallanes acuerdan y suscriben la incorporación de un articulado referido a los factores de riesgo específicos necesarios para desplegar e implementar las estrategias antes mencionadas.

Con lo que se puso término a la sesión a las 00:15 hrs. Del día 3 de marzo de 2017, firmando los asistentes en señal de conocimiento y aceptación de la misma.


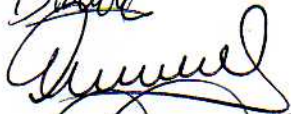






José González 

Carolina Huenucoy 

Maribella Vidal 

X<sup>a</sup> Región  
Los Lagos



Bernardo Rumian   
Alicia Pérez   
Ana María Cárdenas   
Sofía Hueichatureo   
María Margot Antiñirre   
Leticia Caro   
Isabel Mesa *Isabel Mesa Aníbel.*  
Alicia Raillanca   
Claudio Colivoro   
Isadora Hernández 