

ACTA DE CONSENSOS REFERIDOS A LAS DEFINICIONES DEL ARTÍCULO 7° DE LA LEY DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES

En Calama, a 09 de julio de 2016, se reúnen los representantes de las comunidades y asociaciones indígenas de la Región de Antofagasta, a instancias del Ministerio de Salud Antofagasta, a través de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Antofagasta y del Servicio de Salud Antofagasta, con el objeto de ser parte de la fase deliberativa del proceso de participación y consulta indígena referida a las definiciones que contempla el artículo 7° de la Ley N° 20.584, que regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud.

En esta fase deliberativa, se presentan a la asamblea de comunidades y asociaciones indígenas, dos propuestas por cada una de las definiciones del artículo N°7, una del Ministerio de Salud y otra de las comunidades, elaborada en base a las aportes realizadas en cada una de las jornadas de participación y consulta indígena.

Presentación de Juan Carlos Cayo:

Contextualización del trabajo que se realizó, sobre la base de la documentación entregada por la Seremi de Salud y el Servicios de Salud, consistente en la sistematización de las jornadas.

I. DEFINICIONES:

1) Asistencia espiritual y/o religiosa.

Observaciones:

- Deberían contemplar la implementación del reglamento y la Ley en los establecimientos de salud particular o privado,
- El legislador debería considerar en la dictación de leyes a los pueblos indígenas.

Consensos: 24

Disensos: No hay.

2) Atención de salud con pertinencia cultural.

Observaciones:

- Se plantea diferencia terminológica en que la salud contemple tanto la medicina ancestral como la convencional (occidental)

Consensos: 24

Disensos: No hay

3) Facilitador intercultural.

Observaciones:

- Se plantea la importancia del facilitador, ya que desde que el comunero participa en el proceso, ha notado que es necesario que el facilitador pueda conocer y recorrer las comunidades de la zona, para tener un catastro de las enfermedades indígenas, eso podría ayudar a una mejor comunicación con el centro de salud.

- Se hace presente que la función del facilitador no es sólo del establecimiento de salud, sino que también implica un contacto con los integrantes de las comunidades.

Consensos: 24

Disensos:

4) Modelo de Salud Intercultural.

Observaciones:

- Se explica el concepto presentado, por la complejidad de la temática.
- Se propone agregar que se considere la investigación en el modelo de salud intercultural, buscar la forma de incorporarla.
- Se informa por la Autoridad que la propuesta está contemplada en la descripción del componente del reglamento, el que se votará a continuación.
- Se plantea que la propuesta del reglamento es más completa que la propuesta por las comunidades, ya que contempla la necesidad de mejorar las condiciones de salud.
- Se hace presente la importancia que las Universidades humanicen a sus profesionales en el área de la salud indígena.
- Se indica que falta conocimiento por parte de los funcionarios del área de la salud, los conceptos de salud indígena.
- Se propone la redacción del reglamento, con la salvedad de incluir en la parte final el siguiente texto: *"Incluir en el modelo de salud intercultural en la formación de los profesionales"*

Consensos: 24

Disensos:

5) Prestador institucional público.

Observaciones:

- Se plantea que la propuesta de las comunidades se refiere más a un complemento de la redacción presentada en el reglamento.
- Se incorpora que *"Exista el trabajo constante del facilitador intercultural y existan espacios adecuados en cuanto a la infraestructura del recinto de atención, entre otras acciones"*.
- Se efectúa exposición por parte de Juan Carlos Cayo, respecto de los aportes que efectuaron los grupos de trabajo en las jornadas de participación, sobre el punto.
- Se consulta por el concepto de prestador público y si ello abarca a los privados, se indica por la Autoridad que la ley de extiende a toda el área de la salud, pero que está en revisión la temática.
- *Se deja constancia que don Juan Montengro, no se encuentra presente en la votación, por salir de la sala.*
- *Se reintegra y efectúa su votación con sí.*

Consensos: 24.

Disensos:

6) Pueblos indígenas.

Observaciones:

- Se efectúa exposición por parte de Juan Carlos Cayo, respecto de los aportes y comentarios que efectuaron los grupos de trabajo en las jornadas de participación, sobre el punto.
- Se agrega atacameño (licanantay).
- Don Honorio efectúa reflexión sobre el territorio y la consulta, decretos 44 y 66, el compromiso que hay en esta jornada y lo que se va a replicar en la jornada nacional, y continuar trabajando sobre la consulta.
- Se hace presente por un representante de la comunidad, que aun cuando no están representantes todas las comunidades, se está trabajando en conjunto con las comunidades y respecto de la época de la conquista que intervino a las comunidades, no es agradable contemplar la palabra conquista, por lo que se propone eliminarla, ya que genera incomodidad.
- Convenio 169 indica Pueblo Indígena en su concepto, habría que incorporarlo como concepto en la jornada nacional, ya que se entiende que incluye a todos los pueblos indígenas que existían antes de la conquista.
- Se incorpora en la definición propuesta por las comunidades que se refiere a pueblos indígenas como "Pueblos Originarios", conforme al Convenio 169.

Consensos: 23

Disensos: Uno (1) Hace presente que respecto de los conceptos, se propone que se utilice el término pueblo originario y no como pueblo indígena, por el concepto impuesto por los colonizadores.

7) Sistema de sanación de los pueblos originarios.

Observaciones:

- Se hace presente que el concepto del reglamento es más completo.
- Se reitera que debe considerarse el tema de la investigación en el área de la salud y que deben conjugarse los sistemas occidentales con los ancestrales.

Consensos: 24

Disensos:

8) Territorio de alta concentración de población indígena.

Observaciones:

- Se hace presente que es importante que entiendan el concepto y lo que implica.
- Se hace presente respecto del porcentaje, que el hecho de eliminarlo, se atiende a todas las personas que pertenecen a las comunidades, sin importar el número y se propone por la Autoridad que tengan un protocolo de atención a los miembros de los pueblos originarios.
- Se vota la redacción de la consulta o proceso de participación.

Consensos: 24

Disensos:

II. COMPONENTES.

1) Participación indígena de los modelos de salud intercultural.

Observaciones:

- Se deben agregar "las asociaciones" en el concepto.
- Toconao se retiró y 2 abstenciones.

Consensos: 21

Disensos:

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

Observaciones:

- Se observa la falta de reconocimiento de los sanadores en los establecimientos de salud.
- Hay que reemplazar la palabra atacameño por indígena.
- Se debe validar a la persona del sanador por parte de las comunidades y asociaciones.
- Debe tenerse presente hasta qué punto el Estado debe hacerse cargo del sistema de sanación de los pueblos originarios por el riesgo de inmiscuirse en dichos sistemas. Hay cosas que son propias de los pueblos.
- Recordar que un miembro de la asamblea se retiró.

Consensos: 23

Disensos:

Se deja constancia que se votó por los dos numerales del componentes

En esta etapa se interrumpe la sesión para ir al almuerzo.

Al retomar la sesión, existen algunos miembros que se retiraron quedando la siguiente asistencia:

8 representantes de Atacama La Grande.

5 representante de Alto El Loa

2 representantes de Calama Urbano.

Se toma la decisión de continuar con la deliberación, con los miembros asistentes dejando pendiente la deliberación de los ausentes, lo que se dejará para una próxima convocatoria especialmente realizada al efecto, sólo respecto de quienes debieron retirarse, quienes se pronunciarán sobre los cuatro componentes restantes,

3) Facilitadores interculturales.

Observaciones:

- Se propone incorporar a las comunidades junto a las asociaciones.

Consensos: 21

Disensos:

4) Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud.

Observaciones:

- Se deja en claro que las ideas por buenas que sean, no todas pueden ser consideradas en el reglamento, por ejemplo el fortalecimiento de las lenguas originarias que es un tema de educación. Se sugiere que se deje para la agenda del intersector.
- Se observa que si se hace un establecimiento debe dialogar con la norma técnica permitiendo la flexibilidad de los proyectos arquitectónicos.

Consensos: 21

Disensos:

5) Asistencia espiritual.

Observaciones:

Consensos: 21

Disensos:

6) Adecuaciones técnicas y organizacionales.

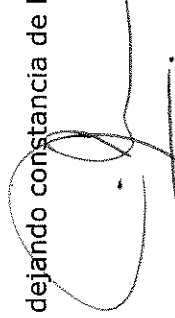
Observaciones:

- Se observan propuestas que pertenecen a otros sectores como el de los planes y programas de las universidades, lo que servirá para gestionar un modelo de salud intercultural pero que no se encuentra contemplado en la norma


Consensos: 21

Disensos:

Firman dejando constancia de los acuerdos suscritos:





MT. LILA VERGARA PICON
SEREMI DE SALUD
ANTOFAGASTA



DR. ZAMIR NAYAR FUNES
SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA

Firman los Representantes de Comunidades y Asociaciones Indígenas de la Región de Antofagasta asistentes al encuentro:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE	COMUNIDAD/ASOCIACION	FIRMAN
Homerio Lopez	Machuco	
Gerardo Coca	C. T. Salar	

Felisa Lopez Ramos	Comunidad Atacamena Seguir - Chi	Felisa Lopez
Alex Legaria H.	Comunidad Larancho	Alex Legaria
Guadalupe Boma	Comunidad Chuchuri	Guadalupe Boma
Blanca Huelga B	Comunidad La Bodega	Blanca Huelga
Don Leon Espinoza	Comunidad Chuchuri	Don Leon
RAUL AYAVIRI YUVA	COMUNIDAD PALQUINTA.	RAUL AYAVIRI
Amorimbore	Cayada Id. Atoconu	Amorimbore
Argandoña GABRIEL	Asociación Consejo Indígena Mujeres, Bodega	Argandoña
Honorio Azevedo A	Ayque - Aze h.H.	Honorio Azevedo
PALQUINTA DON F	DON. DON PEDRO DE PALQUINTA	Don F
KATHERINE GERALDO M	ASOCIACION SWAG. AGRICULTORES REGANTES CHUCHURI	KATHERINE GERALDO
Yoselin ESPINORA	Comunidad Chuchuri	Yoselin
JUAN ESPINORA CY	Comunidad Chuchuri.	JUAN ESPINORA
NELLY SOLIS C.	COMUNIDAD DE CATAPE	Nelly
Jeanette Cruz	Comunidad Secaire	Jeanette
ELISA SOZA JESINA	COMUNIDAD TALABE	ELISA SOZA
Gerardo J. Jerez	Comunidad Loranca	Gerardo J. Jerez
