



ACTA ACUERDOS
PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

En.....LINARES.....Región del Maule. Siendo las:...11.36..... horas del día...09-01-2016..... , en el contexto de los encuentros del proceso de PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS en torno a la PROPUESTA DE REGLAMENTO QUE ESTABLECE EL DERECHO DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS INDÍGENAS A RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL, que se encuentra efectuando la SEREMI de Salud, el Servicio de Salud del Maule y las organizaciones participantes, se acuerda lo siguiente:

- Se anexa programa de actividades con especificaciones de lugar y hora
- Se anexan fotografías del encuentro
- Se presentan autoridades asistentes y se revisa el material entregado a cada asistente en sus carpetas (elementos necesarios para que se lleve a cabo el proceso de manera correcta).
- Se revisan elementos atinentes al contexto en el que produce el proceso de consulta

En lo que respecta a la revisión del documento **“Propuesta de medida administrativa del ministerio de salud que se somete a proceso de participación y consulta s los pueblos indígenas”** se menciona como acuerdo lo siguiente:

Se decide trabajar en el orden propuesto por el equipo de trabajo, el cual será anexado.

1º respecto del concepto “prestador institucional público”, se menciona y acuerda lo siguiente:

- Se debe modificar el contenido debido a que es un tanto amplio. El concepto llevado a su aplicación tiene que considerar a todos los niveles de asistencia de salud pública. De esta forma cualquier persona que necesite prestación de salud con pertinencia cultural la pueda obtener.
- Se consulta sobre la posibilidad de optar a atención de salud con pertinencia cultural en el ámbito privado, sin embargo se aclara que este reglamento obliga al sector público de salud, en el caso de necesitar servicios privados, el estado debe ser garante y tener resguardos según el caso, para ello existen los mecanismos normados de compra a privados.
- “en el texto citado: “...pertenecientes a los pueblos indígenas, éstas puedan contar con”, debe decir “...deben contar con:”



Promoción de Salud y Participación Ciudadana

ACTA ACUERDOS PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- El resto del concepto presentado no tiene modificaciones.
- SE APRUEBA EL CONCEPTO CON LAS MODIFICACIONES MENCIONADAS A MANO ALZADA.

2º Respecto del concepto "Pueblos Indígenas", se menciona y acuerda lo siguiente:

- Se realizan comentarios, respecto de la autoidentificación y de cómo esto es considerado un criterio transversal a la política de salud, en base a esto, la comprobación mediante certificados no es necesaria, sin embargo no quita que sea solicitada la cédula de identidad (al menos).
- (intervención de Lepian) También se menciona la necesidad de regular el aspecto de autoidentificación, se propone por ejemplo que se defina en el sistema o ficha clínica al momento de recibir atención.
- SE APRUEBA EL CONCEPTO CON LAS MODIFICACIONES MENCIONADAS A MANO ALZADA.

3º Respecto del concepto "territorio con alta concentración indígena", se menciona y acuerda lo siguiente:

- Se acuerda que hay que agregar en la definición el concepto de "presencia", esto garantiza que las personas puedan recibir atención de salud con pertinencia cultural.
- Se aprueba como propuesta para el concepto como territorio con alta concentración indígena, cualquier territorio donde haya presencia o población indígena, basado en la cobertura territorial de los recintos de salud
- Se comenta que la palabra "alta concentración", debe ser cambiada, ya que atenta contra el derecho a recibir atención de salud con pertinencia cultura a cualquier persona que la requiera por el solo hecho de ser o pertenecer a un pueblo originario.
- Asesor jurídico menciona: "si bien hay un ley, que define lo de alta concentración", esto es una propuesta de reglamento, esto puede ser modificado por nosotros, debemos en conjunto entender cómo será aplicada la alta concentración indígena". Es complejo, sin embargo debe quedar claro que la ley ya existe, y esta instancia permite profundizar respecto del concepto para que todos comprendamos lo mismo.
- SE APRUEBA EL CONCEPTO CON LAS MODIFICACIONES MENCIONADAS A MANO ALZADA.



**ACTA ACUERDOS
PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS**

4º Respecto del concepto "Sistemas de sanación de los Pueblos indígenas", se acuerda y menciona lo siguiente:

- Se acuerda EL CONCEPTO EXPUESTO SIN MODIFICACIONES A MANO ALZADA
- Se menciona que el concepto ofrecido a revisión considera todos los aspectos vinculados a la cosmovisión de cada pueblo originario.

5º Respecto del concepto "Modelo de salud Intercultural" se acuerda y menciona lo siguiente:

- Se acuerda EL CONCEPTO EXPUESTO SIN MODIFICACIONES Y A MANO ALZADA.
- Se menciona que la entrega de elementos cognitivos a través de capacitación si se encuentra considerado en la aplicación del modelo.
- Se menciona que debiesen haber comités mixtos para efectos de haber discrepancias o contradicciones entre el parecer de la medicina tradicional de los P.O y el sistema de salud público.
- Se menciona como idea que quizá los facilitadores pudieran tener conocimiento de los 9 pueblos originarios, quizá no expertiz, pero si conocimientos básicos para efectos de poder llevar a cabo el correcto cumplimiento del modelo y de los sistemas de sanación.

6º Respecto del concepto "Atención de salud con pertinencia cultural", se acuerda y menciona lo siguiente:

- SE DEBE CAMBIAR EL CONCEPTO DE PUEBLO INDÍGENA POR EL DE PUEBLO ORIGINARIO, YA QUE EL PRIMER CONCEPTO FUE INTRODUCIDO POR ESPAÑOLES.
- EL RESTO DEL CONTENIDO ES REVISADO Y POSTERIORMENTE APROBADO A MANO ALZADA.
- Se menciona respecto de la importancia que tiene el cambiar el concepto de pueblo indígena al de pueblo originario.
- Surgen dudas respecto de cómo hacer la diferencia entre los 9 pueblos originarios, esto no se encuentra consignado en ninguna parte de la definición.
- Se comenta de la importancia del facilitador intercultural para efectos de llevar a cumplimiento todo lo expuesto, sin embargo las especificaciones de este agente serán revisadas una vez que se llegue (según el orden acordado) en la presentación a dicho concepto/definición



Promoción de Salud y Participación Ciudadana

ACTA ACUERDOS PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- Surge la necesidad de capacitar no solo al facilitador intercultural, si bien este es el nexo. Se comenta que un sistema de salud intercultural implica capacitación del personal en todos los niveles de atención de salud.

6º Respecto del concepto "Facilitador intercultural", se acuerda y menciona lo siguiente:

En el texto citado y que hace alusión a "aquella persona indígena", se acuerda que este apartado queda abierto debido a que no existe consenso entre los asistentes, sin embargo el resto del enunciado (definición), se aprueba sin modificaciones.

- Se comenta que es muy importante revisar detalladamente este concepto, por ejemplo en los niveles que implica lo de ser "hablante de su lengua", si se es duro con el cumplimiento de los requisitos expuestos en la definición, muchas personas no podrían optar a ser facilitadores, esto restringe y no permite dar igualdad de condiciones.
- Además se comenta que se tiene que dar realce al enunciado "según su realidad territorial", esto es el criterio que permite dar diferentes niveles de flexibilidad a quienes aspiren al cargo con responsabilidad de facilitador intercultural.
- La capacitación a todas las personas de los recintos de salud es un importante aspecto que debe ser cumplido, y que es el facilitador quien debe orientar al resto del equipo médico.
- Se comenta respecto de si es que el cargo de facilitador intercultural puede ser adjudicado a un cónyuge de una persona perteneciente a algún pueblo originario, si bien cumple el aspecto legal, podría ser cuestionada su calidad desde el punto de vista del conocimiento cultural propiamente tal.
- Se consulta ¿A qué nivel de la escala administrativa ingresa?
- La vocación debe ser un importante elemento habilitador de las personas, pero a la vez un punto de debilidad frente a la situación de poder optar al cargo.
- El elemento humano, vinculado a las habilidades blandas, es un importante punto que debe ser resguardado con el cuidado y la seriedad que su rol y funciones conlleva.
- La persona que vaya a trabajar debe identificarse a la cultura que pertenece, por el nivel académico o de escolaridad alcanzada, muchas personas quedan en desventaja.
- En cuanto al enunciado "...mantiene vínculo con su comunidad de origen..." es necesario que se precise en cuanto al nivel de vínculo con la organización y/o comunidad a la que pertenece o dice pertenecer, este alcance surge desde la



ACTA ACUERDOS
PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

detección de personas que solo mantienen una relación solamente nominativa con alguna organización.

- La barrera de los estudios formales impide que quienes tengan las habilidades necesarias puedan optar a los cargos, sin embargo se propone que a estas personas se les valide igualmente frente a alguien que si posee estudios técnicos o universitarios aludiendo a la desventaja frente a personas con empleos calificados. Podría ser una propuesta el hecho de poder capacitar al facilitador una vez ingresado al sistema bajo contratación. Considerar a alguien con estudios formales por sobre alguien que no, atenta contra la formación tradicional y prácticas culturales de los pueblos originarios.
- Validar igualmente a las personas bajo el concepto de "lo intercultural" permitirá abrir la posibilidad a muchas más personas que también desean formar parte del modelo de salud con pertinencia cultural mediante el cargo de facilitador cultural".
- El facilitador debe comprender los aspectos propios de la cosmovisión según al pueblo originario que pertenece y manejar algunos temas básicos en cuanto a tecnicismos propios del ámbito médico.
- Se comenta respecto de la prescindencia de mentiras y de ocultamiento de información, mentirle al paciente o a su familia constituye un error grave que no puede seguir sucediendo.
- Se comenta además que es necesario que el facilitador sea descendiente de pueblo indígena directo, esto dejando fuera al conyuge.
- Se aprueba que el facilitador intercultural sea un persona "verdaderamente mapuche", esto implica

SE ACUERDA EN TRABAJAR SOBRE EL ARTÍCULO 8, PARRAFO 3º DE "LOS/AS FACILITADORES INTERCULTURALES, en cuanto a este párrafo se acuerda y menciona:

- **EN CUANTO AL PUNTO A.** SE ACUERDA QUE LA COMISIÓN QUE SELECCIONE AL FACILITADOR INTERCULTURAL TENGA LA MISMA CANTIDAD DE PERSONAS PERTENECIENTES A LOS P.O QUE PERSONAS DE LA COMISIÓN MÉDICA (BAJO EL PRINCIPIO DE PARIDAD), LO ANTERIOR EN HONOR A PODER "GARANTIZAR QUE LAS INSTANCIAS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN INSTITUCIONAL" SE LLEVEN CABO DE MANERA CORRECTA
- **EN CUANTO AL PUNTO B.** SE PROPONE QUE EL PUNTO B ESPECIFIQUE QUE LA CONTRATACIÓN DEL FACILITADOR INTERCULTURAL QUEDE BAJO CALIDAD DE "CONTRATA", ADEMAS SE SOLICITA QUE SE LE PROVEEAN DE TODOS LO BENEFICIOS DE LOS TRABAJADORES DE SALUD.
- **EL PUNTO C.** RELACIONADO A "PROVEERLO DE CAPACITACIÓN PERMANENTE",



ACTA ACUERDOS
PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

DEBE TENER UN CONTINUIDAD TANTO PARA EL Y PARA EL EQUIPO QUE COMPONE UN ESTABLECIMIENTO DETERMINADO. LOS ÁMBITOS DE CAPACITACIÓN DEBEN SER ATINGENTES A LOS REQUERIMIENTOS Y RESPONSABILIDADES, (POR EJEMPLO KIMÜN MAPUCHE Y KIMÜN HUINCA)

- **EN EL PUNTO D.** ESTE SE APRUEBA SIN MODIFICACIONES
- **EN EL PUNTO E.** ESTE SE APRUEBA SIN MODIFICACIONES
- **EN EL PUNTO F.** ESTE SE APRUEBA SIN MODIFICACIONES
- **EN LA LETRA G.** (FUNCIONES)
 - I.** Se aprueba sin modificaciones
 - II.** Se aprueba sin modificaciones
 - III.** Se aprueba sin modificaciones
 - IV.** Se aprueba sin modificaciones
 - V.** Se aprueba sin modificaciones
 - VI.** Se aprueba sin modificaciones
 - VII.** Se aprueba sin modificaciones
 - VIII.** Se aprueba sin modificaciones
 - IX.** Se aprueba sin modificaciones

En lo que comprende el concepto de "asistencia religiosa o espiritual", se acuerda y comenta lo siguiente:

- Se aprueba sin modificaciones el concepto expuesto.

Desarrollo del título II (del art. 5 al 11) (art. 8 Ya se revisó)

SE DECIDE REVISAR ESTOS CONCEPTOS EN UN NUEVO ENCUENTRO, EL CUAL SERÀ LLEVADO A CABO EL DÌA SÁBADO 12 DE MARZO EN ALGUNA LOCALIDAD DE LA PROVINCIA DE CURICÒ.

SE HARÀ ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO A CADA REPRESENTANTE DE ORGANIZACIÓN.



Promoción de Salud
y Participación Ciudadana

ACTA ACUERDOS
PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA A LOS PUEBLOS INDÍGENAS

Participantes firman:

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	FIRMA
Victoria calquín correa	Asoc. Indígena vichuquen	
German ancaMILLA	ASOC. COMAPU DE LINARES	
JOAQUIN RODRÍGUEZ MILLÁN	HUECHELU SUYAI	
ORLANDO CHODIL	COMUNIDAD FOLILN	
KAREN NAHUELAN GUERRA	PIKUN MAPU	
JUAN ROJAS VILLACURA	MILLACURA	
HEDY PAINEMAL CÁCERES	KOM MAPU KO	
KARINA HUIRCAN	KOM MAPU KO	
CRISTIAN HUINA	ANTUPILLAN TALCA	
JUAN ÑANCUPIL RAILAF	RAYEN LICAN MOLINA	
PAOLA LILLO PAILLAMA	FAU TAÑI MAPU	
HELADIO HUENTENAO	RAYEN LICAN MOLINA	
ALEJANDRA BAEZ	INCHE TAÑI MAPU	
ELENA COLIHUINCA	ÑUKE MAPU	
LUIS PAINEQUEO FONSECA	PEUMAYEN	
EDUARDO SANTANDER	SEREMI DE SALUD	