

ANEXO 7

Diagnóstico de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile

La población potencial perteneciente a pueblos indígenas según el último Censo alcanza un 12,8% y corresponde a 2.185.732 personas distribuido en todo el territorio nacional, datos del Censo de Población y Vivienda 2017, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (CENSO 2017). En Chile, la Ley 19.253 (1993), reconoce 9 pueblos indígenas: Kawésqar, Atacameño, Aymara, Colla, Diaguita, Mapuche, Quechua, Rapa Nui, Yámana (yagán), y recientemente en proceso de reconocimiento del pueblo Selk'nam que paso al Senado para su tramitación. Datos del Censo 2017, INE, contabiliza 1500 personas en la Región de Magallanes. El mayor peso demográfico lo tiene el pueblo mapuche con un 79,8%, Aymara 7,2% y Diaguita 4,1%.

Respecto de las regiones el panorama general del Censo indica que hay 9 regiones que están por sobre el 13% de población indígena, en relación a población total. Es necesario destacar que las siete regiones con mayor proporción de población indígena respecto al total de la población son Arica y Parinacota (35,7%), La Araucanía (34,35), Aysén (28,7%), Los Lagos (28,2%), Los Ríos (25,6%), Tarapacá (24,9%) y Magallanes con un (23,1%).

Población Fonasa Inscrita Validada Año "t": La definición de Población Fonasa se construye sobre la base de población INE (población proyectada), donde se desglosa por región, provincia y comuna¹. A dicha población se agrega la población que FONASA validó durante el año en curso (por ejemplo, población validada inscrita - 2020)².

En la definición de población objetivo es importante revisar información de población inscrita FONASA, datos de la CASEN 2017, indica que el 86,4% de la población que pertenece a pueblos indígenas está adscrita al sistema público de salud. Esta información muestra que es indispensable el registro de la variable de pertenencia a pueblos originarios, pues sin este dato no es posible reunir información de morbilidad y mortalidad.

En la Casen 2017 también se reporta información respecto a Porcentaje de población que declara haber tenido algún problema para obtener atención, por pertenencia a pueblo indígena (29.5% año 2017).

TABLA N°1

DEFINICION DE POBLACIÓN OBJETIVO PARA LA FOCALIZACION DE PUEBLOS ORIGINARIOS	
Fuente del Dato	Población Potencial
Población Fonasa Inscrita Validada 2020	13.896.010
Población Perteneciente a Pueblos Indígenas. CENSO 2017	2.185.792
% Población de pueblos indígenas adscrita a FONASA (CASEN 2017; 86,4 %)	1.888.524

¹ Población INE e Inscritos en Establecimientos de Atención Primaria: Modelo de asignación de población INE a establecimientos de comunas con beneficiarios inscritos.

² La población estimada de cada comuna se asigna proporcionalmente, de acuerdo al porcentaje de inscripción comunal, a cada establecimiento seleccionado, determinándose, por tanto, la población INE que le correspondería teóricamente a cada establecimiento en las comunas que tengan inscripción - INE.

TABLA N°2

FUENTE DE POBLACIÓN: REM - REGISTRO DE LA VARIABLE DE PUEBLOS ORIGINARIOS							
REM P1, Sección A	REM P1, Sección F,1	REM P3, Sección A	REM P2, Sección A	REM P4, Sección A	REM P5, Sección A	REM P6, Sección A	REM P9, Sección A
75.888	554	554	55.942	62.217	28.017	13.985	13.985

*La Población Efectiva corresponde a 251.142 personas. REM de Población Bajo Control (Fuente REM - DEIS 2020)

Los datos presentados en Tabla N°2, hacen referencia a la población bajo control, según corte a diciembre 2019. Estos datos tienen como fuente el REM P y considera población de Pueblos Indígenas que accedió a los siguientes Programas: Programa de Salud de la Mujer, Programa de Salud del Niño (a), Programa del Adolescente, Programa Nacional de Salud Integral de Personas Mayores, Programa de Salud Cardiovascular, Programa de Salud Mental entre otros.

El perfil de salud de la población indígena de Chile presenta un “patrón epidemiológico de transición prolongada y polarizada, en que persisten simultáneamente altos niveles de infecciones comunes, enfermedades degenerativas-crónicas y lesiones, en un contexto de agudización de las desigualdades sociales en materia de salud” de acuerdo a estudios epidemiológicos efectuados por MINSAL (2007 al 2015). Tales comorbilidades hacen que estas personas sean más vulnerables a las complicaciones que está generando la enfermedad por COVID 19, lo que genera preocupación sobre cómo podría comportarse la epidemia en la población indígena, en términos de evolución y gravedad.

A este complejo escenario, se suma la condición socioeconómica de la población indígena. De acuerdo a datos entregados por la Encuesta CASEN 2017, el 14,2 % de las personas pertenecientes a pueblos indígenas se encuentran en una situación de pobreza por ingreso, en comparación con el 8,0% para población no indígena. Así también, el 30,3% de la población indígena se encuentra en situación de pobreza multidimensional, presentando una brecha de 10,5% respecto de la población no indígena. Respecto de su situación de saneamiento ambiental, en muchas comunidades rurales hay ausencia de servicios básicos lo que agudiza las condiciones de vulnerabilidad frente a la actual emergencia sanitaria por COVID-19.

En consecuencia, existe una especial preocupación por garantizar a los pueblos indígenas el oportuno y adecuado acceso a la Red de Atención de Salud, promoviendo la Equidad y Pertinencia cultural de las acciones y estrategias vinculadas a promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, en el marco del actual contexto epidemiológico que enfrenta el país producto del COVID-19, y particularmente de las condiciones necesarias para contribuir al control de la curva de contagios de personas pertenecientes a pueblos originarios, favorecer el acceso a la medicina indígena como coadyuvante en la recuperación de la enfermedad y registrar la variable de pertenencia a pueblos originarios, tal como está consignando en la normativa ministerial, Norma N°820, Decreto Exento N° 643, vigente desde el 2016.

ENFOQUE DE DERECHOS Y NO DISCRIMINACIÓN

El Ministerio de Salud ha mantenido desde el año 1996 una línea técnica de salud y pueblos indígenas, cuya finalidad ha sido contribuir a la Equidad, propiciando mejorar la situación de salud de los pueblos, a través de la incorporación del enfoque intercultural en el desarrollo e implementación de políticas, programas, normas y de un modelo de atención de salud con pertinencia cultural, de acuerdo con la realidad del territorio en que residen las personas perteneciente a los 9 pueblos indígenas reconocidos por la Ley Indígena y 2 en proceso de reconocimiento.

En el contexto específico de declaración de la OMS por pandemia COVID-19, diversos organismos internacionales vienen tomando un conjunto de medidas y recomendaciones especiales y excepcionales para abordar la emergencia sanitaria en contextos indígenas.

De lo que se sabe hasta la fecha la pandemia está generando un gran impacto en la salud y la vida de los pueblos indígenas a nivel global, de ahí la importancia de contar con recomendaciones para la promoción, prevención, y atención de salud, a nivel local, que consideren las particularidades epidemiológicas, culturales, territoriales y sociodemográficas, con un enfoque de Derechos de los Pueblos, a la hora de la Planificación y Programación en Red de los establecimientos de Salud Pública.

NO DISCRIMINACIÓN

Según la Observación General N° 18 (ONU) sobre “No Discriminación” se entenderá por discriminación “Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas”.

OBJETIVOS

- Adecuar las acciones de Planificación y Programación en Red promoviendo otorgar pertinencia cultural a las medidas de prevención, mitigación y contención del COVID-19 en población indígena, considerando características socioculturales, ambientales y epidemiológicas.
- Fortalecer acciones y respuestas del personal de salud para asegurar la equidad en el acceso a la atención de salud y tratamiento de brotes, casos sospechosos y activos de personas con COVID 19 pertenecientes a pueblos indígenas, en condiciones de mayor vulnerabilidad, debido a las barreras de acceso, administrativas, demográficas, culturales e idiomáticas frente a esta pandemia COVID-19.
- Reforzar el registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas, especialmente en sistema de notificación de enfermedades obligatorias EPIVIGILA1 y otros registros administrativos y clínicos de salud (Hojas diarias, REM, Cartolas de Familia, etc.) usados en el marco de esta pandemia, que permitan adaptar culturalmente las medidas de prevención, manejo y contención del COVID-19. Además de desarrollar una epidemiología actualizada de pueblos originarios.
- Fortalecer acciones y respuestas del personal de salud que permitan respetar el derecho de personas pertenecientes a pueblos indígenas a ser tratados por más de un sistema médico (complementariedad), resguardando derecho a utilizar medicinas indígenas y a incorporar sus modelos de buen vivir.
- Promover la transversalización del enfoque intercultural, en todos los Programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en la red asistencial.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL REGISTRO DE LA VARIABLE DE PERTENENCIA A PUEBLOS INDÍGENAS

Para mejorar los registros es necesario trabajar en varias líneas. Algunas de ellas son la difusión de las Normas de Estandarización y Registro en Salud, las Orientaciones Técnicas para reforzar la realización de la pregunta por pertenencia a pueblos indígenas en los establecimientos de APS, capacitación a personal de salud, sensibilización a la población usuaria, monitoreo de los registros, etc.

Además se recomienda, diferenciar las estrategias de mejora para aquellos sistemas que registran en forma agrupada, tales como los Resúmenes Estadísticos Mensuales (REM) y los sistemas que permiten la identificación de la persona por pueblos indígenas (según ley 19.253).

Para los primeros, es necesario reforzar a nivel de establecimientos el adecuado registro de este dato en los registros clínicos de manera que el establecimiento logre dar cuenta de estas poblaciones específicas. Generar una mesa de trabajo con TIC y DEIS para asegurar que los datos registrados en REM sean coherentes con los datos que se encuentran en la ficha clínica electrónica.

TRANSVERSALIZACIÓN

La Política de Salud con Pueblos indígenas, 2006 del Ministerio de Salud, ha buscado propiciar la transversalización de sus principios a través de diversos instrumentos técnicos de orientación para apoyar la gestión de planificación y programación, en los Servicios de Salud y establecimientos de la red asistencial. Algunos de estos instrumentos son:

- Orientaciones Técnicas para la Atención de Salud Mental con Pueblos Indígenas, 2016 www.biblioteca-minsal.cl
- Guías de Gestación y Parto: <http://www.crececontigo.gob.cl/material-de-apoyo/material-para-las-familias/3/>
- GUÍA de experiencias significativas y recomendaciones para los equipos de salud: pertinencia cultural en el trabajo con pueblos indígenas en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva (julio 2021).
- Serie Perfiles Epidemiológicos: <https://repositoriodeis.minsal.cl/>
- Informe DEIS 2019, Registro de la variable de pertenencia a PO: <https://repositoriodeis.minsal.cl/>
- Consideraciones Culturales de Pueblos Indígenas para Residencias Sanitarias, 2020 (documentos disponibles en los SS)

CONSIDERACIONES CULTURALES

Los pueblos indígenas, portan culturas propias y poseen un vasto conocimiento sobre los ecosistemas territoriales, base fundamental de sus sistemas médicos, por lo tanto, se hace imprescindible considerar las prácticas médicas ancestrales como factor protector, de reforzamiento y complementarias a las medidas sanitarias y protocolos. Por ejemplo, para controlar el flujo de contagios, por COVID 19, indicado por la autoridad sanitaria. De hecho, así como la medicina occidental se centra en buscar y aislar al organismo patógeno, la medicina de pueblos indígenas se centra en fortalecer el cuerpo y la espiritualidad para enfrentar la enfermedad como un todo. Las familias indígenas, contienen en sus pautas culturales, prácticas preventivas y curativas que le ayudan a mitigar los efectos de la enfermedad, y muchas prácticas de autocuidados relacionadas con el ecosistema.

RECOMENDACIONES PARA LA GESTIÓN CON PERTINENCIA CULTURAL

Pertinencia cultural se refiere a que el sistema de salud conceptualiza, organiza e implementa su quehacer, teniendo como referencia los conocimientos, prácticas y los valores de la cosmovisión en salud de los pueblos indígenas, de tal modo que el sistema de salud conoce, comprende, respeta y considera las formas de vida de los pueblos indígenas.

- El Referente de Pueblos Originarios de los Servicios de Salud (los 29 Servicios de Salud del País poseen referente PESPI), debe ser incorporado/a para definir acciones y recomendaciones al personal de salud para adecuar culturalmente los diversos protocolos emanados desde el MINSAL a la población indígena, considerando sus características socioculturales, usos y costumbres y los conocimientos, prácticas y saberes de los Sistemas de Salud Indígenas.
- El Referente PESPI, Asesor o Facilitador Intercultural, debe mantener comunicación y cooperación permanente con organizaciones, líderes/lideresas y dirigentes indígenas de contextos urbanos y rurales para mantener información actualizada de la situación de salud en sus comunidades, barrios, territorios.
- Es obligación de cada prestador institucional – establecimiento de salud: Mantener un sistema de registro de los usuarios y de su condición de trazabilidad en cada Establecimiento APS, dependiente del Servicio de Salud. Mantener un sistema de seguimiento de casos desde su ingreso hasta su alta o traslado. Además, establecer una coordinación con la red a nivel local a través de los establecimientos de APS para otorgar continuidad de la atención y evaluar posibles requerimientos de respuesta intersectorial a nivel territorial.
- Es obligación del Prestador Institucional: Incorporar al Facilitador Intercultural / asesor cultural (cuando

exista el recurso), para fortalecer acciones y respuestas del personal de salud, para asegurar la trazabilidad de personas sospechosas o con COVID 19 confirmado, pertenecientes a pueblos indígenas, en condiciones de mayor vulnerabilidad, debido a las barreras de acceso administrativas, demográficas, culturales e idiomáticas, frente a esta pandemia.

- Reforzar la articulación con las instancias institucionales del nivel local (comunal, barrial comomunicipio, organizaciones indígenas, organizaciones de la sociedad civil) para una comunicación fluida y ágil que permita atender situaciones derivadas de la emergencia sanitaria.
- El Facilitador Intercultural: Es una persona indígena que se desempeña en el sistema de salud público como un mediador entre el establecimiento de salud y las personas, familias, comunidades, asociaciones y organizaciones de los pueblos indígenas. Es quien coordina, intermedia, facilita y gestiona con los sistemas de sanación propios de los pueblos indígenas.

Finalmente, las acciones de salud con pertinencia cultural son aquellas que consideran a los pueblos indígenas desde el enfoque de derechos, elementos básicos para la valoración y respeto de las diferencias culturales; particularmente en aquellos territorios con alta concentración de población de pueblos indígenas.

La atención con pertinencia cultural es aquella prestación de salud basada en una relación terapéutica respetuosa, dialogante e inclusiva de las diferencias, particularmente sobre las construcciones culturales de salud y enfermedad que declaran las personas de pueblos indígenas en el proceso de atención de salud.

Los equipos de salud identifican y organizan su actuación conforme a los estándares de derechos de los pueblos indígenas y Ley de Deberes y Derechos, Art 7, sobre el derecho a recibir atención con pertinencia cultural.

ACCIONES ESPECÍFICAS

- Reforzar el registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas, especialmente en sistema de notificación de enfermedades obligatorias EPIVIGILA y otros registros administrativos y clínicos de salud usados en el marco de esta pandemia.
- Fortalecer acciones y respuestas del personal de salud – el equipo del establecimiento de salud debe respetar el derecho de personas pertenecientes a pueblos indígenas a ser tratados por más de un sistema médico, resguardando el derecho a utilizar medicinas indígenas y a incorporar sus modelos de Buen Vivir.
- Mantener comunicación y cooperación permanentes con familiares (o dueño del enfermo) para proporcionar información actualizada de la situación de salud de la persona que está cumpliendo su aislamiento, cuarentena, tratamiento hospitalario, o en Residencia Sanitaria.
- Resolver o canalizar los requerimientos y necesidad más inmediata con el familiar o a través del personal Facilitador Intercultural.
- Respetar, valorar y considerar los conocimientos y prácticas sobre salud, propias de los pueblos indígenas.
- Respetar, valorar y considerar la organización familiar, social y comunitaria de los pueblos indígenas resguardando que toda medida que se adopte con el usuario/a sea concordada, viable y adecuada.
- Continuidad de cuidados: En situaciones que lo requieran, tales como visitas domiciliarias, aplicación de test, vacunación, entrega de medicamentos o programas alimentarios, solicite asesoría, acompañamiento y coordinación con Facilitadores/ as Interculturales, Asesores culturales y representantes, líderes, lideresas y dirigentes/as indígenas, para establecer acuerdos viables y pertinentes culturalmente.
- Difundir materiales y mensajes educativos con pertinencia cultural que incluyan temas como: Funcionamiento y normas del establecimiento, para que sirvan las medidas de cuarentena y los resguardos que deben asumir sus cercanos y familiares.
- Dar a conocer (en lengua de pueblos) el Protocolo y las indicaciones médicas y acordar explícitamente el procedimiento para las adecuaciones culturales y el uso adecuado de mascarillas y elementos de protección personal, así como el riesgo de realizar determinadas actividades habituales de la cultura como: saludar, compartir mate y objetos, ceremonias comunitarias, entre otras.
- Establecer acuerdos de como ejercer la espiritualidad y prácticas culturales en contexto de pandemia y su mejor funcionamiento en situación de emergencia asegurando que los mensajes lleguen a las personas en

su lengua y costumbres.

- Complementar información de los Protocolos de prevención y uso de las instalaciones del establecimiento, hospital o Residencia Sanitaria a través de la traducción en lengua de los pueblos y mediante la comunicación en lengua de pueblos originarios para aquellas personas hablantes. Dípticos, afiches y/o capsulas radiales, además de la participación de facilitadores interculturales.
- Promover la contratación de facilitador intercultural.