RPE Nº 1: Lineamiento Pueblos Indígenas - Programación en Red 2024

En el Ministerio de Salud, desde el año 1996 viene desarrollando un proceso que pretende avanzar en dotar de pertinencia, a las políticas públicas de salud, dirigidas a los pueblos indígenas, bajo un marco de principios donde se reconoce la diversidad cultural, el derecho a la participación y los derechos políticos de dicha población. Por su parte, la Reforma de Salud de la época (2004), recoge estos planteamientos y promueve la interculturalidad en salud como parte de las grandes tareas a desarrollar en Salud Pública y en la Red Asistencial de Servicios de Salud.

Así, el propósito de la Política de Salud y Pueblos Indígenas del año 2006, del Ministerio de Salud, se propone: "contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos originarios, a través del desarrollo progresivo de un modelo de salud intercultural que involucre su activa participación en la construcción, ejecución y evaluación del proceso". (*Política de Salud y Pueblos Indígenas Res. Exenta N° 91. año 2006*).

Esta Política de Salud y Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud definió tres ejes principales de su accionar, estos son: equidad, interculturalidad y participación, cuyo desarrollo debe ser transversal en los distintos ámbitos de gestión en el sector público de salud, los que a su vez deben reflejarse en lineamientos técnicos y programáticos, siguiendo lo señalado en el Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo, 2008).

Población y Situación 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 2.185.792 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). 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%).

La población objetivo corresponde a la población, perteneciente a pueblos indígenas, adscrita/ inscrita a FONASA. Según datos de la CASEN 2017, el 86,4% de la población que pertenece a pueblos indígenas está adscrita al sistema público de salud. Esta información, pone en evidencia que es indispensable el registro de la variable de pertenencia a pueblos originarios en los sistemas de información en salud, pues sin la identificación de los pueblos indígenas, no es posible reunir información de morbimortalidad y definir perfiles epidemiológicos territorializados (por cada pueblo), que permitan actuar con prontitud frente a los principales problemas de salud que les afectan. Así como, promover la transversalización del enfoque intercultural en los programas regulares y dotar de pertinencia cultural a las intervenciones de salud.

Definición de población objetivo para la focalización de pueblos originarios.

Fuente del Dato	Población
Población Fonasa Inscrita Validada 2023	14.532.555
Población Perteneciente a Pueblos Indígenas. CENSO 2017	2.185.792
% Población de pueblos indígenas adscrita a FONASA (CASEN 2017; 86,4 %)	1.888.524

Perfil Epidemiológico

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).

A partir estos antecedentes, se han observado diferencias sanitarias entre la población perteneciente a pueblos indígenas en comparación con la población general. Entre estas enfermedades, destacan la tuberculosis, alcoholismo (desde una perspectiva de salud mental), las enfermedades parasitarias e infecciosas y problemas de salud mental, expresado en altas tasas de suicidio, junto con problemas asociados al trabajo por las deficientes condiciones en que desarrollan su actividad laboral (Laurence, Ellen y Brass, 2000).

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 cualquier emergencia sanitaria.

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.

Enfoque de Derechos, Equidad e Interculturalidad

La Ley indígena, N°19.253 aprobada por el Congreso de Chile en 1993, establece que el Estado reconoce "que los indígenas de chile son descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos; que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias; y que para ellos la tierra es el fundamento principal de su existencia y cultura." Los pueblos reconocidos son: Kawésqar, Atacameño o Lickan Antai, Aymara, Colla, Chango, Diaguita, Mapuche, quechua, Rapa Nui, Yágan (Yámana), y recientemente en proceso de reconocimiento del pueblo Selk'nam que pasó al Senado para su tramitación. El pueblo sellk'nam fue objeto de una brutal persecución, que bien puede ser calificada como genocidio. En este sentido, el reconocimiento legal podría constituir una forma de reparación y constituir una garantía de no repetición. Datos del Censo 2017, INE, contabiliza 1500 personas en la Región de Magallanes.

Equidad

Se propende a la construcción de un sistema de salud que **disminuya efectivamente las brechas de inequidad** en la situación de salud entre sectores sociales, áreas geográficas y comunas. Ello significa generar acciones en el ámbito de mejoría del acceso, de la calidad, cobertura y efectividad de la atención de salud de los pueblos indígenas. De modo que la equidad en salud, es un valor ligado al concepto de derechos humanos y justicia social.

Esto, implica identificar y abordar la presencia de las condiciones sociales subyacentes que determinan la salud y el bienestar que referimos como los determinantes sociales de la salud (DSS), así como las desigualdades particulares asociadas al **territorio, la condición socioeconómica, el género, la cultura y la condición étnica**. Se requiere, además, considerar la interrelación de estos entre sí, o con otro tipo de condiciones de afectación a la salud como la edad, las etapas o situaciones de la vida. Todo esto, debe ser abordado de manera intersectorial.

En este marco, es importante **promover la identificación de los pueblos originarios** y por ello se debe establecer como campo obligatorio el registro de la variable de pertenencia a pueblos originarios, tal como está consignando en la normativa ministerial, Decreto N°231 (2023). La captura del dato permitirá producir pruebas cuantitativas y cualitativas sobre las condiciones de vida y morbimortalidad, entre otros índices que contribuirán de forma importante a formular políticas públicas y desarrollar perfiles de datos fiables a través de la aplicación de una pregunta abierta estandarizada validada por el Instituto Nacional de Estadística.

Interculturalidad en Salud

La interculturalidad apunta a un cambio de actitud y a un cambio cultural en el sistema de salud público, que permita abordar la salud desde una perspectiva amplia y establecer otras modalidades de trabajo, para proveer servicios acordes a las necesidades de los pueblos originarios, respetando su diversidad cultural. Ello significa reconocer las particularidades de cada pueblo y territorio, respetar, proteger y garantizar la pluralidad de los pueblos originarios. (Política de Salud y PI, 2006).

La interculturalidad, será entendida como un proceso social interactivo, de reconocimiento, respeto, horizontalidad y colaboración entre dos o más culturas, en un espacio determinado, significa entonces relaciones de confianza, reconocimiento mutuo, comunicación efectiva, convivencia y derecho a la diferencia. (Política de salud y Pueblos Indígenas).

Para hacer efectivo este proceso, se requiere la **transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud institucional**, esto implica adaptar las acciones del proceso de atención regular de la cultura institucional del sector salud, considerando los conocimientos, ideas, concepciones y prácticas, de la cultura de los pueblos indígenas, en un proceso de negociación y acuerdos interculturales. Esta metodología de trabajo exige un proceso de reflexión y análisis que debe darse de manera colectiva involucrando la participación de conjunta de profesionales del sistema de salud oficial con los y las sanadoras /es de los sistemas de salud indígenas. La Transversalización se operacionaliza, a través de la pertinencia cultural, definida como un conjunto de acciones integradas y continuas, orientadas a promover cambios, en los niveles normativos, programáticos, de recursos humanos y de inversión e infraestructura, que respondan a la realidad social y política, así como al perfil epidemiológico, sociocultural y territorial de los pueblos indígenas.

La pertinencia cultural de los servicios y prestaciones de salud, se entiende como la adecuación de los servicios a las necesidades de los pueblos indígenas, con el objeto de dar respuesta a sus necesidades de salud de acuerdo con sus contextos, urbanos rurales o insulares, a sus características etarias y a su situación epidemiológica, basada en el respeto y en la construcción colectiva de estrategias, metodologías y protocolos que mejoren el acceso, la oportunidad y eficacia de los servicios de salud. Lo anterior debe expresarse tanto en la organización y en la provisión de servicios, desarrollando iniciativas innovadoras como, adecuaciones técnicas, horarias, señaléticas y otros.

Finalmente, un principio rector de la interculturalidad, es la **complementariedad entre sistemas médicos**, en el entendido de que ningún sistema médico es capaz de satisfacer por sí solo, todas las demandas de salud que presenta una población, lo que implica dejar de concebir el modelo occidental como el único deseable y válido. Se propone, por tanto, un acercamiento del equipo de salud con los especialistas de medicina indígena, que permita derivar e intercambiar conocimientos, asegurando la continuidad de cuidados y evitando eventuales eventos adversos.

La Política de Salud con Pueblos Indígenas, 2006 del Ministerio de Salud, ha buscado propiciar la transversalización y pertinencia cultural 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-fa- milias/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/
- Trabajo conjunto kinesiólogo y gutamchefes de la comuna de Tirúa en el trabajo intercultural. María Isabel Rivas Cáceres, Carlos Martínez González
- “Manejo de heridas con enfoque intercultural: evidencia de caso clínico”. Hospital Dr. Ricardo Figueroa Gonzalez, comuna de Cañete

Objetivos Estratégicos de la Interculturalidad

Promover la transversalización del enfoque intercultural, el todos los Programas de promoción, prevención tratamiento y rehabilitación en la red asistencial, a fin de otorgar atención de salud con pertinencia cultural.

Incentivar la Capacitación del personal de salud: 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 el derecho a utilizar medicinas indígenas y a incorporar sus modelos de cuidado de la salud.

Mejorar el sistema de registro de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en los sistemas de información en salud, en los registros clínicos electrónicos y actualizar la población inscrita validada, en los establecimientos de la red pública de salud, realizando la pregunta por pertenencia a pueblos indígenas a los /as beneficioarios/as.

Desarrollar 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).

En la actualidad, las actividades y prestaciones de salud que entrega el sistema público, se caracterizan por tener una baja pertinencia cultural en la ejecución de las atenciones, por una parte, dado por el bajo nivel de identificación de la población objetivo en los sistemas oficiales de registros y por otra, por el desconocimiento de las concepciones de salud-enfermedad-curación que poseen los pueblos indígenas, sus valores, prácticas de sanación y concepción de bienestar.

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 tanto, se hace indispensable el respeto y adscripción a instancias formales de reconocimientos políticos - jurídicos de los derechos que garantice el reconocimiento, protección, fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios.

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 y Facilitador Intercultural, deben 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**, para fortalecer acciones y respuestas del personal de salud, para asegurar el acceso oportuno a la atención de salud a persona pertenecientes a pueblos indígenas, en condiciones de mayor vulnerabilidad, debido a las barreras de acceso administrativas, demográficas, culturales e idiomáticas.

- Reforzar la **articulación con las instancias institucionales del nivel local** (comunal, barrial como municipio, 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 nexo 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.

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 regulares de los establecimientos.

- **Capacitación: 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 acompañante del enfermo/a) para proporcionar información actualizada de la situación de salud de la persona.

- 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 sirven 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 alimentos y objetos en ceremonias comunitarias, entre otras.

- Establecer acuerdos de como ejercer la espiritualidad y prácticas culturales en contexto de salud - enfermedad 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 cápsulas radiales, además de la participación de facilitadores interculturales.

- Promover la contratación o formalización del facilitador/a intercultural de pueblos originarios

Criterios Técnicos para disminuir las inequidades en salud en la población indígena respecto de la no indígena

ACTIVIDAD	PROFESIONAL (instrumento)	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	REGISTRO/ VERIFICADOR	INDICADOR	OBSERVACIONES
Mejorar el acceso a la salud integral de la población indígena con enfoque territorial, derechos, interculturalidad y género	Facilitador/a Intercultural	**-FIC realiza la labor de:** 1)Orientar y acompañar a las personas, familias y comunidades indígenas en la gestión de atención de salud en la red asistencial y coordinar acciones de derivación hacia el sistema de sanación de los pueblos originarios. 2)Acompañamiento y acogida en idioma de pueblos originarios. Los facilitadores se ubican es espacios habilitados para la acogida, debidamente señalizadas en idioma de pueblos originarios. 3)La población beneficiaria es aquella persona adscrita al sistema FONASA, y que declara pertenencia a pueblo indígena de Chile (CENSO, 2017). 4)El total de actividades desarrolladas por Facilitador Intercultural se registran en hoja de atención diaria y consolidada en el Registro Estadístico Mensual (REM A-26) DEIS. 5)Componente vigente según disponibilidad de recurso para la contratación del facilitador intercultural. La prestación es por demanda espontánea y actividades programada por el establecimiento, en que se busca dotar de pertinencia cultural.	-Acciones registradas en REM REM A26 Sección b “Otras Visitas Integrales”	N° de prestaciones de Facilitador Intercultural en establecimiento de salud/ Total de atenciones realizadas en año “t”	Las prestaciones de Facilitadores se contabilizan a través de la hoja de atención diaria y se identifican en 7 subcategorías; Atención abierta en APS, ronda médicas, capsulas radiales, capacitación, acompañamiento en box de médico (cuando es requerido por el usuario), orientación cultural y acompañamiento en derivación al sistema médico de P.O

Aumentar información sobre población inscrita perteneciente a pueblos indígenas a través de la pregunta de pertenencia a pueblos indígenas.	Funcionarios SOME Profesional Médico, en Ficha Clínica	-Funcionarios SOME realizan pregunta de pertenencia a pueblos indígenas y registran respuestas en sistema informático. (Pregunta se actualiza a toda la población inscrita validada. Nuevos y antiguos) -Profesional-médico registra en ficha clínica	-Programa de Capacitación a funcionarios SOME y personal clínico. -Actualización porcentaje de población perteneciente a Pueblos Indígenas en sistemas de registro.	% de aumento de registro de datos a pertenencia de Pueblos Originarios Si/No	Para el aumento del registro de “pertenencia a Pueblos Originarios”, los Servicios de Salud deberán generar estrategias de monitoreo de la variable y estrategias de comunicación para apoyar el proceso de actualización en la población inscrita.
Aumentar la cobertura y calidad de la formación en interculturalidad de los y las trabajadores de la salud	Equipos de salud	-Desarrollar Programa de Formación y capacitación en interculturalidad, a todo el Equipo del establecimiento.	Programas de capacitación con RES Exenta aprobado /o ID de TDR del PROGRAMA	Contar con programa de capacitación en salud intercultural e incorporado en el PAC del SS Si/No	Se requiere que el Programa de Capacitación en Salud Intercultural se ajuste a los lineamientos estratégicos de capacitación en APS.

Fortalecer la participación de los pueblos indígenas en el Sistema de Salud	Referente PESPI SS y Referentes Locales de establecimientos de APS	El objetivo es incidir en la gestión, organización y adecuación de los servicios de salud (en temas de pertinencia cultural de salud en pueblos indígenas). Se propicia la participación de representantes de pueblos originarios en las Mesas de Salud Intercultural, consejo de desarrollo local CDL de los establecimientos de salud o instancias de participación que se instala a nivel de los Servicios.	Ruta REM 19b; Actividad de Participación; Sección b	N= de acciones de participación programada/ Total de acciones de participación realizada en el año “t”	
Fortalecer la planificación sanitaria con enfoque de determinantes sociales, pertinencia cultural, equidad de género y territorial	Director/a Establecimiento de salud	-Promover identificación de la población indígena, inscrita validada en el establecimiento de salud y desarrollar perfiles de morbimortalidad que permitan adecuar las intervenciones de salud en los principales problemas de salud identificados.	Perfiles de morbimortalidad por Servicio de Salud.	-Desarrolla perfiles de morbimortalidad en población de pueblos indígenas: SI /NO	