



## **ACTA REUNIÓN CIERRE COMUNA DE CAMARONES**

### **PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA SOBRE REGLAMENTO QUE ESTABLECE EL DERECHO DE LAS PERSONAS PERTENECIENTES A PUEBLOS INDÍGENAS A RECIBIR ATENCIÓN DE SALUD CON PERTINENCIA CULTURAL Martes 06 de septiembre de 2016 Poblado de Codpa - Comuna de Camarones**

Con fecha 06 de septiembre del año 2016, en el poblado de Codpa de la comuna de Camarones, siendo las 11:00 horas, en las dependencias del salón de eventos del restaurante "Doña Fely" y, habiendo realizado y concluido las etapas previas de Entrega de Información y de Diálogo del proceso de participación y Consulta en salud a los pueblos indígenas, para la comuna de Camarones, se da inicio a la reunión correspondiente al cierre del proceso en la comuna, convocada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud y el Servicio de Salud Arica.

La jornada tuvo por finalidad revisar las conclusiones y propuestas de las organizaciones indígenas de la comuna respecto del Reglamento y otras demandas de salud. Éstas serán base para establecer acuerdos con la Secretaría Regional Ministerial de Salud y el Servicio de Salud en la etapa regional del proceso.

Los temas abordados fueron:

- Propuestas para el Reglamento nacional
- Propuestas para la implementación del modelo de salud intercultural en la comuna
- Elección de representantes para Reunión de Acuerdos Regionales.

1 Forman parte constitutiva de la presente acta los siguientes documentos, que fueron aprobados por la asamblea:

1.1. Propuestas Reglamento artículo 7 Ley N° 20.584. Organizaciones aymara comuna de Camarones (06 de septiembre de 2016, 8 páginas), que contiene las modificaciones y propuestas reglamentarias trabajadas por las organizaciones de la comuna en las reuniones previas de información y diálogo.

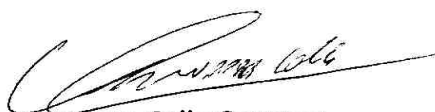
1.2. Propuestas para implementación del modelo de salud intercultural a nivel local. Organizaciones aymara comuna de Camarones. (06 de septiembre de 2016, 3 páginas), que contiene las propuestas concretas para la implementación local del modelo de salud intercultural en la comuna, trabajadas en las reuniones previas de información y diálogo. A este documento se agregan las siguientes indicaciones:

- a) Punto 4 Facilitadores Interculturales, letra a) Debe ser de preferencia hablante aymara, de acuerdo a la realidad local se priorizará que pertenezca a la comuna y que tenga habilidades sociales adecuadas para una buena atención y llegada con la comunidad.
- b) Punto 6, última viñeta: Apoyar la formación de jóvenes de la comuna en carreras de salud, agregar la posibilidad de que el Liceo técnico agrícola pueda incorporar otras carreras técnicas de salud.

2 Elección de representantes para Reunión de Acuerdos Regionales:

- Homero Altina Herrera
- Ana María Tapia Santos
- Robustiano Mollo Colque
- Miguel Rivera Bustos
- Miguel Romero Bravo
- Elsie Zavala: la asamblea considera su participación, por lo que se le preguntará si puede participar como Consejera ADI.

Se anexa a la presente acta la lista de asistencia



Mg. Giovanna Calle Capuma  
P. Salud y Pueblos Indígenas  
SEREMI de Salud Arica y Parinacota



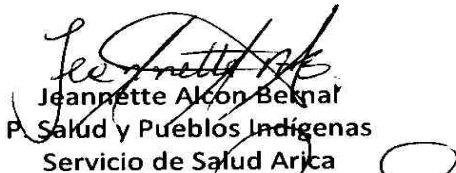
Homero Altina Herrera  
Yatiri - Qulliri  
Comuna de Camarones



Ana María Tapia Santos  
Presidenta Junta de Vecinos N° 6 de  
Timar



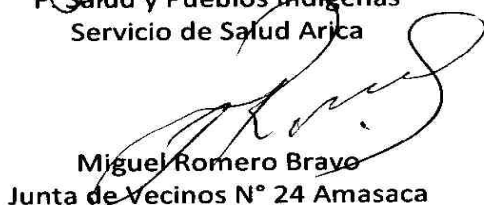
Robustiano Mollo Colque  
Comunidad Indígena Alto Cobija



Jeannette Alcon Bernal  
P. Salud y Pueblos Indígenas  
Servicio de Salud Arica



Miguel Rivera Bustos  
Comunidad Indígena de Codpa



Miguel Romero Bravo  
Junta de Vecinos N° 24 Amasaca

## Propuestas Reglamento artículo 7 Ley N° 20.584. Organizaciones aymara comuna de Camarones

VISTO: La Ley Indígena N° 19.253, el Convenio N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo, promulgado por decreto N° 236 de 2008, del Ministerio de Relaciones Exteriores, el artículo 7° de la Ley N° 20.584; el DFL N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto Ley N° 2.763/79 y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto N° 136 de 2004 y

### CONSIDERANDO:

1. Que, desde el año 1996 el Ministerio de Salud mantiene una línea técnica de salud y pueblos indígenas, que tiene por finalidad contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los pueblos indígenas, a través de la incorporación del enfoque intercultural en las políticas, los programas, las normas y en el modelo de atención de salud
2. 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 de equidad en salud que afectan a los pueblos indígenas, que cuenta con un presupuesto asignado anualmente y que hoy opera en 26 de los 29 Servicios de Salud del país.
3. Que el Estado de Chile ha ratificado el Convenio 169 de la OIT sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas y Tribales, que reconoce los derechos colectivos de los Pueblos Indígenas, propios de cada uno de los individuos que los componen y de los pueblos que los detentan.

Que dicho Convenio mandata a los Estados a poner a disposición de los pueblos indígenas servicios de salud adecuados o proporcionarles los medios para organizar y prestar dichos servicios bajo su responsabilidad y control, con el fin de que puedan gozar del máximo de salud física y mental; **así como a planear y administrar tales servicios en cooperación con ellos**, teniendo en cuenta sus propios métodos, prácticas y medicamentos, sus condiciones geográficas, económicas, sociales, culturales, enfoque comunitario y coordinación intersectorial.

**4. Que la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas establece que éstos tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, así como a acceder sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud; y, reconoce, además, su derecho a participar en la adopción de decisiones en las cuestiones que afecten a sus derechos, por conducto de representantes elegidos por ellos de conformidad con sus propios procedimientos.**

5. Que el Ministerio de Salud tiene una Política de Salud y Pueblos Indígenas (2006), instrumento que constituye una orientación técnica para los equipos de salud, que define un marco conceptual para la acción sectorial con los pueblos indígenas, así como los objetivos y estrategias que la red asistencial y la autoridad sanitaria deberán implementar en el país.

6. Que por Resolución Exenta 261 de 2006 el Ministerio de Salud aprobó la Norma General Administrativa N° 16, sobre interculturalidad en los Servicios de Salud, en la cual se establecen directrices que constituyen orientaciones relativas a la implementación de la pertinencia cultural, interculturalidad y complementariedad en los Servicios de Salud.

7. Que, el artículo 7° de la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación a acciones vinculadas a su atención de salud establece el derecho de los pueblos indígenas en Chile a recibir una

atención de salud con pertinencia cultural y la obligación de los prestadores institucionales públicos en los territorios de alta concentración de población indígena a asegurar dicho derecho, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado comunitariamente.

Los elementos mínimos del modelo de salud intercultural son; el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios; la existencia de facilitadores interculturales y señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio, y el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura

TENIENDO PRESENTE las facultades que me confieren los artículos 32 N° 6 y 35 de la Constitución Política del Estado, dicto el siguiente [reglamento](#)

## TÍTULO I: DISPOSICIONES GENERALES

### PÁRRAFO 1º: Ámbito de aplicación del Reglamento

Artículo 1º: El presente reglamento establece definiciones de los contenidos del artículo 7 de la ley 20.584 y fija procedimientos generales y directrices que deberán ejecutar los prestadores institucionales públicos, **con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas**, para adecuar los servicios de salud **con el** fin de hacer efectivo el derecho **de las personas pertenecientes a algún pueblo originario a recibir** a una atención de salud con pertinencia cultural, en aquellos territorios con población indígena y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.

Artículo 2º: Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular a los **especialistas de las medicinas tradicionales de los pueblos** indígenas, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud **de los pueblos** indígenas en general.

Artículo 3º:  **Junto con el derecho a acceder a una atención con pertinencia cultural**, las personas indígenas tienen derecho al acceso a una atención de salud de igual manera que las demás personas, sin discriminación arbitraria y a ser atendidas bajo un marco de respeto de sus derechos humanos y reconocimiento de su diversidad.  **Los prestadores institucionales públicos deberán garantizar los servicios de salud básicos a las personas de pueblos indígenas para poder garantizar la atención de salud con pertinencia cultural.**

### PÁRRAFO 2º: Definiciones

Artículo 4º. Para los efectos de este Reglamento se entiende por

**Asistencia religiosa o espiritual.** Es el acompañamiento y apoyo **que brindan** los **especialistas** de los sistemas de sanación **de los pueblos** indígenas, integrantes de su grupo familiar y comunitario a aquellas personas pertenecientes a pueblos indígenas que se encuentran internadas en los servicios de hospitalización **o que acceden a atención ambulatoria**. Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, **tanto naturales como** simbólicos y ceremoniales, propios de **los sistemas de sanación de cada pueblo indígena**.

**Atención de salud con pertinencia cultural.** Es aquella relación respetuosa entre los equipos de salud y las personas pertenecientes a pueblos indígenas en el proceso de atención de salud, basada en el reconocimiento que estos hacen a la cultura, filosofías de vida, conceptos de salud-enfermedad y sistemas de sanación propios de los pueblos indígenas, para entregar servicios de salud integrales y de calidad.

La atención de salud con pertinencia cultural incorpora adecuaciones técnicas y organizacionales que los prestadores institucionales públicos realizan al proceso de atención en salud de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, coherente con sus contextos culturales, epidemiológicos, geográficos, demográficos y sociales en que habitan y teniendo en cuenta la diversidad existente entre los propios pueblos indígenas.

Estas adecuaciones se [expresan tanto en el](#) modelo de gestión [como en el modelo de atención y son definidas por](#) los prestadores institucionales públicos [en conjunto](#) con las instancias de participación indígena en salud. [Incorporan](#) ajustes en sus procesos, procedimientos, guías, protocolos, instrumentos, herramientas y estrategias institucionales de todo tipo, [con el](#) fin de dar respuesta a las necesidades de salud de los pueblos indígenas.

**Facilitador Intercultural:** Es aquella persona indígena que se desempeña como nexo mediador entre el prestador institucional público, las personas, familias y comunidades indígenas. Así mismo, es un nexo entre estos actores y los sistemas de sanación indígenas. Conoce la cultura propia de su pueblo, mantiene vínculos con su comunidad de origen y/u organizaciones, es hablante de su lengua originaria de acuerdo a la realidad territorial, [pertenece al territorio en el que se va a desempeñar](#).

El facilitador intercultural mantiene un vínculo contractual con el prestador institucional público, se desempeña como funcionario en los establecimientos de la red asistencial y forma parte del modelo de salud intercultural.

**Modelo de salud intercultural:** es la forma en que los equipos de salud, de manera conjunta con los pueblos indígenas, diseñan, organizan, implementan, evalúan y actualizan la gestión del establecimiento de salud, con la finalidad de adecuarla culturalmente, articulándose y complementándose con los sistemas de sanación de los pueblos indígenas para mejorar las condiciones de salud de las personas y comunidades indígenas, favoreciendo el mejor estado de bienestar posible en la perspectiva de sus concepciones de “vida buena” o “buen vivir”.

Un modelo de salud intercultural se desarrolla de manera diversa según el contexto y las características de los pueblos indígenas que se encuentran en la jurisdicción del establecimiento de salud, lo que le da su especificidad. Comparte y profundiza los principios del modelo de atención integral en salud abordando la diversidad cultural de los pueblos indígenas en dicho modelo

**Prestador Institucional Público:** [Toda persona jurídica pública cuya actividad es el otorgamiento de atenciones de salud](#), particularmente aquellos que organizan en establecimientos asistenciales públicos medios personales, materiales e inmateriales destinados al otorgamiento de prestaciones de salud, dotados de una individualidad determinada y ordenados bajo una dirección, cualquiera sea su naturaleza y nivel de complejidad. [Le](#) corresponde específicamente a la dirección técnica [de los establecimientos de la red asistencial](#) la misión de velar porque en éstos se respeten y garanticen los derechos contenidos en el presente reglamento

**Pueblos indígenas u originarios:** son aquellos a los que el Convenio 169 de la OIT considera indígena por descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenece el país en la época de la conquista o la colonización o del 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. Así como 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, reconociendo como principales pueblos indígenas de Chile a mapuche, aymara, rapanui, licanantay, [quechua](#), colla, [diaguita](#), kawashkar y yámana.

**Sistemas de sanación de los pueblos originarios:** es el conjunto de conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas sustentado en sus propias cosmovisiones para entender la vida y la muerte, la salud y la enfermedad; visiones del mundo, espiritualidad, normatividad, ciencia y conocimientos médicos, así como innovaciones derivadas de dichos conocimientos; agentes de salud indígena, métodos de prevención y promoción de la salud, prácticas curativas, lugares sagrados, ecosistemas y territorios, así como prácticas de vida que aportan a alcanzar el equilibrio y el "buen vivir" de los diversos pueblos indígenas.

Estos sistemas de sanación hacen uso de recursos, métodos y técnicas terapéuticos ancestrales, de prevención, de promoción y de protección de la salud en beneficio de las personas, familias, comunidades y territorios, mediante estructuras de organización y funcionamiento territorial en el que los agentes de salud indígena cumplen un rol fundamental para mantener el bienestar y la salud espiritual, psicológica, social y física.

**Territorio con alta concentración de población indígena:** Se entenderá por territorio con alta concentración de población indígena los lugares de residencia permanente y/o temporal de personas, comunidades y organizaciones indígenas que pertenecen a los pueblos indígenas de acuerdo a la Ley Indígena y/o al Convenio 169 de la OIT.

## TÍTULO II: DEL DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL

Artículo 5º: 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 de manera progresiva las adecuaciones que hacen efectivo el desarrollo e implementación del o los modelos de salud intercultural

Los modelos de salud intercultural deberán contener a lo menos los siguientes componentes:

### PÁRRAFO 1º: Participación indígena en los modelos de salud intercultural

Artículo 6º. La participación de los pueblos indígenas se incorpora transversalmente en el quehacer de los prestadores institucionales públicos para que dichos pueblos puedan incidir en la toma de decisiones del modelo de salud intercultural.

Para hacer efectiva la participación de los pueblos indígenas los prestadores institucionales públicos deberán:

- a) **Institucionalizar** instancias **permanentes** de participación **específicas** en materia de salud y pueblos indígenas en los establecimientos de salud. Éstas **deberán sustentarse** sobre la base del diálogo, la búsqueda de consensos, el respeto a la decisión o validación comunitaria. Estas instancias serán el espacio para abordar los temas relativos a la salud de los pueblos indígenas, tendrán carácter resolutivo y deberán estar constituidas por directivos y personal de salud del establecimiento y por representantes **autónomamente elegidos por los** pueblos indígenas **presentes en su** área de jurisdicción, **así como los especialistas de los sistemas de sanación de estos pueblos.**
- b) Incorporar la participación y asesoría de facilitadores interculturales, **especialistas de los sistemas de sanación** indígenas o líderes y autoridades tradicionales representativos, en los Comité de Ética Científico o Clínico 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.
- c) **Incorporar** a representantes **autónomamente elegidos por los** pueblos indígenas de su área de jurisdicción en las instancias de participación definidas en la Norma General de Participación Ciudadana en la Gestión Pública de Salud (Res. Ex. N° 31 del 19 de enero de 2015)

- d) Incorporar a representantes autónomamente elegidos por los pueblos indígenas a los **Comités de Ética Asistencial** (decreto 62 del 25-10-2012).

## **PÁRRAFO 2º: Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas**

Artículo 7º: Los prestadores institucionales públicos establecerán, **con la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas a través de sus organizaciones representativas**, la forma de hacer efectivo el reconocimiento integral de sus sistemas de sanación y garantizarán su articulación y complementación **con los programas de salud implementados en el establecimiento**. Para lo anterior deberán:

- a) Conocer, respetar y acoger los principios orientadores de los sistemas de sanación indígenas en su quehacer institucional.
- b) **Establecer procedimientos institucionalizados permanentes de colaboración y complementariedad con los sistemas de sanación de los pueblos indígenas.**
- c) Los establecimientos de salud hospitalarios, deberán permitir el ingreso de agentes de salud indígena para otorgar atención a personas que se encuentren internados, cuando sea solicitado por ésta, sus familiares o el facilitador intercultural, en un marco de respeto de sus procesos de atención.
- d) **Establecer, a través de las instancias de participación indígena, mecanismos institucionales de carácter permanente de cooperación con los pueblos indígenas para el fortalecimiento de sus sistemas de sanación.**

**Los mecanismos y procedimientos para estos efectos serán establecidos en un reglamento interno del modelo de salud intercultural, según las disposiciones del artículo 13 del presente reglamento.**

## **PÁRRAFO 3º Los/as facilitadores/as interculturales**

Artículo 8º: Los prestadores institucionales públicos deberán contar con facilitadores interculturales en los establecimientos de salud, a solicitud comunitaria, y/o por requerimiento de los equipos y Servicios de Salud. Al prestador institucional le corresponderá:

- a) Garantizar, que en las instancias de selección y evaluación institucional de los facilitadores interculturales participen también representantes de comunidades y/u organizaciones indígenas del territorio donde desempeñan sus funciones.
- b) Generar las condiciones para que el/la facilitador/a intercultural forme parte del equipo de salud del establecimiento.
- c) Adoptar medidas para que acceda a procesos de capacitación en todas las materias necesarias para el cumplimiento de sus funciones.
- d) Proporcionar a los/as facilitadores/as interculturales un espacio de trabajo adecuado, pertinente y visible para la atención de las personas indígenas.
- e) El prestador institucional dará facilidades para la participación del facilitador intercultural en las actividades ceremoniales organizadas por su comunidad de origen, organización u otras comunidades de su territorio.
- f) En lo que refiere al cumplimiento de las funciones de este recurso humano, el prestador institucional público deberá otorgar las condiciones para el pleno ejercicio de éstas.
- g) Sus principales funciones serán:
  - I. Orientar a las personas y sus familias cuando estas requieran atención de salud en la red asistencial.
  - II. Ser nexo entre el equipo de salud y/o agentes de salud indígenas
  - III. Apoyar a la persona enferma y al equipo de salud en resolver situaciones donde lo cultural sea relevante para la recuperación de la salud; **o a solicitud de la persona enferma.**

- IV. Establecer coordinación con los diferentes servicios clínicos y administrativos del establecimiento en atención ambulatoria y hospitalización, así como colaborar en la realización de la derivación asistida a la red de salud comunitaria.
- V. Participar y asesorar, cuando corresponda, a los Comités ética científico y clínico y los Comités de ética asistencial
- VI. Apoyar a las personas indígenas en el proceso de otorgamiento o denegación de su consentimiento a someterse o recibir cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud que se le proponga.

#### **PÁRRAFO 4º: Infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud**

Artículo 9º: A los prestadores institucionales públicos les corresponderá garantizar estándares de pertinencia cultural, **definidos con la participación de los pueblos indígenas**, en el diseño de los modelos médico arquitectónicos. **Deberán también** incorporar señalización en español y en **las lenguas de los pueblos indígenas presentes en el territorio de referencia**. **En el caso de no** existir personas indígenas hablantes de lenguas originarias, se evaluará **la pertinencia de esta medida** en función del rescate y fortalecimiento cultural, **considerando su** validación de instancias de participación indígena en salud.

**A partir de la entrada en vigencia de este reglamento todo nuevo establecimiento de salud que se construya o habilite en territorios indígenas deberá cautelar en su diseño la pertinencia cultural del modelo arquitectónico.**

**Todo establecimiento ya existente que desarrolle un modelo de salud intercultural deberá, en un plazo no superior a los cinco años tras la entrada en vigencia de este reglamento, adecuar culturalmente su infraestructura.**

Artículo 10º: Los prestadores institucionales públicos garantizarán y facilitarán en los establecimientos de salud las condiciones adecuadas de respeto, espacio, privacidad y tranquilidad para que las personas pertenecientes a pueblos indígenas puedan recibir acompañamiento espiritual, tanto de los/as **especialistas** de **los** sistemas de sanación **de los pueblos** indígenas, como también de los integrantes de su grupo familiar y comunitario. En términos operativos:

- a) Dicho acompañamiento consistirá en brindar a la persona atención espiritual y cuidados durante su proceso de recuperación, sanación y buen morir, usando elementos terapéuticos, **tanto naturales como** simbólicos y ceremoniales, propios de **los sistemas de sanación de** cada pueblo indígena.
- b) Los prestadores de salud **asegurarán** el traslado de la persona que otorgue la asistencia espiritual, o en su defecto, **asegurarán** el traslado de la persona hacia el **especialista del sistema de sanación** indígena.
- c) **el reglamento interno del modelo de salud intercultural establecerá los protocolos para garantizar el acceso de las personas indígenas a asistencia espiritual de los especialistas de los sistemas de sanción de los pueblos indígenas, sus familias y comunidades.**

#### **PÁRRAFO 6º: Adecuaciones técnicas y organizacionales**

Artículo 11º. **Los prestadores institucionales públicos realizarán** las adecuaciones técnicas y organizacionales necesarias al modelo de gestión y atención del establecimiento para asegurar el derecho de las personas indígenas a una atención con pertinencia cultural. **Estas adecuaciones, que deberán ser validadas en las instancias de participación indígena,** considerarán a lo menos **los siguientes elementos:**

- a) Conformación de Equipos de Salud Intercultural constituidos por personal del área clínica, social, administrativa y por el o los facilitadores interculturales, **cuyas funciones serán:**



- Monitorear el cumplimiento del derecho de las personas indígenas a acceder a atención de salud con pertinencia cultural.
  - Coordinar las instancias de participación específicas en materia de salud y pueblos indígenas.
  - Asesorar a los equipos de salud en la transversalización del enfoque intercultural en los programas de salud y formular programas de capacitación, de acuerdo a las necesidades y requerimientos que hayan sido acordadas en las instancias de participación indígena.
  - Diseñar protocolos de referencia entre la red asistencial y los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, garantizando la participación de los especialistas médicos indígenas en la toma de decisiones técnicas.
  - Tomar las medidas administrativas necesarias para asegurar la referencia de las personas a los sistemas de sanación de los pueblos indígenas; así como el seguimiento de ellas.
  - Adecuar culturalmente los protocolos clínicos con la participación de expertos indígenas (médicos tradicionales y otros que los pueblos indígenas determinen para tal efecto).
  - Promover la inclusión de acciones de prevención y promoción de la salud en el marco de una atención integral con pertinencia cultural.
  - Monitorear el registro efectivo de la variable pertenencia a pueblos indígenas en los registros de salud.
  - Proponer al equipo de salud la adecuación y armonización de normativas y regulaciones de los programas de salud de acuerdo al contexto y realidad cultural, garantizando la participación de los pueblos indígenas en el proceso.
- b) Adecuaciones de los horarios de atención ambulatoria, considerando la dispersión geográfica propia de su área de jurisdicción y asegurando la participación de los pueblos indígenas en la adopción de las decisiones. Estas adecuaciones deberán constar en el **Reglamento interno** del modelo de salud intercultural y ser **informadas a través de letreros ubicados en un lugar visible del** establecimiento, los que deberán estar escritos en español y en la (s) lengua (s) indígenas habladas en el territorio.
  - c) Garantizar la adecuación cultural de los programas de acuerdo a la situación de salud de los pueblos indígenas y en todas las etapas del ciclo vital. Dichas adecuaciones deberán ser diseñadas, implementadas y monitoreadas en conjunto con las instancias específicas de participación de los pueblos indígena en salud y con el (o los) facilitador (es) intercultural (es).
  - d) Incorporación de la variable de pertenencia a pueblos indígenas en los registros y sistemas de información de salud; así como velar por la adecuada formulación de la pregunta en todos los registros donde la variable esté incorporada.
  - e) Incorporar en los diagnósticos comunitarios y epidemiológicos la situación de salud de la población indígena y focalizar en las instancias específicas de participación de los pueblos indígenas sus acciones de salud de acuerdo a la información recabada.
  - f) Implementar y ejecutar programas de formación y/o fortalecimiento de las competencias de recursos humanos en salud intercultural, integrado y priorizado en el Programa Anual de Capacitación – PAC, de acuerdo a las resoluciones adoptadas en las instancias de participación indígena, sin perjuicio de otros mecanismos de formación y capacitación en la materia.

**Artículo 12.** Toda vez que el prestador institucional público requiera comprar servicios al sistema de salud privado, deberá cautelar que los Términos de Referencia establezcan las condiciones institucionales para que, en caso de ser solicitado por personas pertenecientes a pueblos indígenas, éstas puedan contar con:

- a) asistencia espiritual por parte de agentes de salud indígena,
- b) acompañamiento del facilitador intercultural y
- c) uso complementario de sus propias medicinas

### **Título III. DEL REGLAMENTO INTERNO DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL**

Artículo 13. Los prestadores institucionales públicos deberán elaborar un Reglamento interno de funcionamiento del modelo de salud intercultural, que incluya las siguientes materias:

- a) Instancias y mecanismos de participación indígena en el modelo de salud intercultural
- b) Mecanismos de participación de las organizaciones representativas de los pueblos indígenas en la selección y evaluación del equipo de salud intercultural, incluido el facilitador intercultural
- c) Protocolos de derivación y contraderivación entre el equipo de salud del establecimiento y los sistemas de sanación de los pueblos indígenas, incluyendo los criterios de validación comunitaria de los especialistas de esos sistemas de sanación
- d) Protocolos y guías para la adecuación cultural de la atención a personas indígenas en todos los programas de salud
- e) Instructivo técnico para el registro de la variable pertenencia a pueblos indígenas en los registros de salud
- f) Los mecanismos y procedimientos para garantizar el acceso de las personas indígenas a asistencia espiritual
- g) Las adecuaciones de los horarios de funcionamiento del establecimiento, así como el medio y lenguas a través del cual ello se comunica a los usuarios indígenas
- h) El Comité de ética de que dispone el establecimiento o aquel al cual se encuentra adscrito y la representación de los pueblos indígenas en él.
- i) Cuando corresponda, las prestaciones de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas disponibles en el establecimiento, así como las condiciones para acceder a ellas.

#### TÍTULO IV: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 14°. Las reclamaciones por el incumplimiento de cualquiera de los derechos regulados en el presente reglamento serán efectuadas y tramitadas en conformidad con las disposiciones del Decreto N° 35 que aprueba reglamento sobre procedimientos de reclamo de la Ley N° 20.584; *y/o en conformidad con las disposiciones especiales que se establezcan en el reglamento interno del modelo de salud intercultural.*

Artículo 15°. El presente reglamento entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial

## PROPUESTAS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL A NIVEL LOCAL. ORGANIZACIONES AYMARA COMUNA DE CAMARONES

1. **Instancias de participación indígena en materia de salud:** No hay propuestas específicas pero se expresan algunas ideas:

- a) COSOCO: Establecer en esta instancia las prioridades en salud de la comuna, a objeto de que éstas sean consideradas en el Plan Comunal de Salud
- b) Comisión de salud en cada pueblo: Recuperar un sistema de participación que existía en que las localidades contaban con una comisión para diferentes temas comunitarios (agrícola, agua, educación, salud).
- c) Reuniones convocadas desde las instituciones de salud, asambleas comunitarias para:
  - Evaluar la gestión del (los) facilitador (es) intercultural (es)
  - Validar a los especialistas médicos aymara que se incorporen a las rondas médicas complementarias que se desarrollan en la comuna.
  - Participar en la selección del (los) facilitador (es) intercultural (es) que se incorporen al equipo de salud de la comuna.
  - Considerar los reclamos hechos en la Asamblea para que Servicio de Salud realice seguimiento.

2. **Del sistema médico aymara y su relación con el equipo de salud oficial de la comuna**

- a) Continuidad y mejoramiento de las Rondas Médicas Complementarias y Visitas Domiciliarias:
  - Mecanismos para asegurar que el Yatiri qulliri tenga acceso a todos los implementos que necesita (preparados y yerbas medicinales).
  - El prestador público debe garantizar condiciones adecuadas para la atención que realiza el especialista indígena y que éste determinará.
  - Establecer protocolos de acceso a la atención del especialista indígena.
  - Contar con más especialistas aymara: una partera o usuyiri y un qulliri.

3. **Fortalecimiento de la medicina tradicional aymara**

- Encuentros entre adultos y jóvenes por cada localidad para recuperar conocimientos.
- Recuperación de la lengua aymara:
  - Capacitar al especialista indígena de la comuna.
  - Expandir a todas las escuelas de la comuna las clases de aymara que se realizan en algunas localidades.
- Recuperación del conocimiento de las hierbas medicinales.
- Replicar lo que hacen los peruanos para trabajar sus hierbas medicinales.

#### **4. Facilitadores interculturales**

##### **a) Nivel comunal**

- La comuna no cuenta con un facilitador. Se debe contratar un/a facilitador/a intercultural que pertenezca a la comunidad.
- Debe ser seleccionado y evaluado en una Asamblea Comunitaria.

##### **b) Hospital Juan Noé**

- Facilitadores escriban los reclamos de los usuarios indígenas.

##### **c) Serán funciones del facilitador comunal**

- Coordinar con los facilitadores del Hospital Regional el acceso a atención
- Coordinar con las personas su traslado a la ciudad de Arica y, cuando se requiera, gestionar con el municipio los medios para hacerlo
- Coordinar operativamente la agenda de visitas domiciliarias de los médicos aymara
- Garantizar que las atenciones que los médicos aymara realicen, tanto en rondas complementarias como en visitas domiciliarias, se registren en las fichas clínicas

#### **5. Sobre la infraestructura de atención de salud en la comuna**

- Construir postas o estaciones médico rurales en lugares distantes de Codpa, como Esquiña o Camarones.
- Encontrar soluciones para mejorar los espacios de atención de la ronda médica que permitan entregar privacidad y atención digna a adultos mayores y mujeres de la comuna.
- Contar con vehículos para traslados desde localidades a horas de exámenes o atención con especialistas en el hospital.
- Contar con una ambulancia para las localidades que tienen dificultad de acceso a Codpa.
- Contar con especialistas para los problemas de salud de los adultos mayores en las rondas.
- Contar con una Clínica móvil: vehículo equipado para la toma de algunos exámenes básicos y visitas médicas que permita solucionar otorgar atención de salud de manera más regular, accesible y oportuna así como mejorar la calidad y privacidad de los espacios de atención.
- Incluir la Telemedicina en aquellas localidades en que sea técnicamente factible.
- Informar sobre el uso de espacio físico construido por el municipio para la atención de las rondas médicas en el poblado de Camarones.

#### **6. Sobre la relación del Servicio de Salud y la I. M. de Camarones**

- Primero, se deben garantizar condiciones básicas de acceso a salud para poder implementar un modelo de salud intercultural:
  - Contar con espacios adecuados para una atención digna que permita la privacidad que corresponde.

- Mejorar los horarios de la ronda médica, más tiempo de atención en las rondas y definir la cantidad de rondas médicas.
  - Contar con paramédicos en las localidades que tienen dificultad de acceso a Codpa.
  - Mejorar la gestión local en la dación de horas para exámenes y para horas de especialistas mientras no se cuente con facilitador intercultural.
  - Agregar un día más al calendario de rondas médicas para Codpa y cambiar los horarios.
  - Atención de ronda médica para Guatanave, Cerro Blanco y Alto Cobija debido a que en su mayoría son adultos mayores con dificultad para trasladarse a las localidades en que atiende la ronda. Es necesario un acercamiento o atender en la misma localidad.
  - Hacer los exámenes en las localidades que suban un día cada cierto tiempo para hacer todos los exámenes que se necesitan.
  - Garantizar el stock de medicamentos para los pacientes crónicos de la comuna y mejorar la disponibilidad y variedad de medicamentos para la población general.
  - Realizar ronda dental y otorgar atención de dentista para adulto mayor. Para quienes acceden a atención dental mejorar la periodicidad de las sesiones, actualmente es una vez al mes.
  - Buscar soluciones a personas que por necesidad tienen su inscripción en Arica para que puedan acceder a atención en Ronda médica.
  - Resguardar el anonimato en el sistema de reclamos.
  - Apoyar la formación en carreras de salud a jóvenes que provengan de las comunidades que conforman la comuna de Camarones con el fin de que vuelvan a trabajar en ellas.
- Aumentar los recursos financieros para implementar el modelo de salud intercultural el cual requiere aumentar recursos humanos y materiales.
  - El Servicio de Salud debe generar condiciones para garantizar la participación comunitaria en la validación de los especialistas médicos aymara que se contraten en la comuna.

## 7. Otros temas relativos al bienestar y la salud de las comunidades aymara

- Realizar modificaciones al Reglamento Sanitario de Alimentos en base al Convenio 169 de la OIT para mejorar acceso a resolución sanitaria a productores indígenas.
- Resolver la falta de instalaciones de saneamiento básico.
- Resolver la falta de comunicación en algunas localidades para avisar emergencias o cuando una persona está enferma.