

Santiago, 1 de febrero de 2022.



INICIATIVA CONVENCIONAL CONSTITUYENTE

De:

Isabella Mamani Mamani. C.I. N° 16.829.112-4. Convencional de Escaños Reservados del Pueblo Aymara, y de los convencionales que suscriben patrocinando la presente iniciativa convencional constituyente.

Para: Mesa Directiva de la Convención Constitucional.

Presentación de la norma

Los convencionales aquí individualizados y que firmamos al final del presente documento, en virtud de los artículos 81, 82 y 83 del Reglamento General de la Convención Constitucional, presentamos la siguiente Iniciativa de norma convencional constituyente:

NOMBRE PROPUESTA DE NORMA: DERECHO A SALUD Y BIENESTAR DE PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS.

FUNDAMENTOS

Como el resto de la población, los miembros de los pueblos y naciones indígenas tiene el derecho a la salud, a un acceso a las prestaciones de salud que otorga el Estado a través del sistema de salud público en igualdad de condiciones, esto bajo el principio de igualdad y no discriminación.

Sin perjuicio de lo anterior, los pueblos y naciones indígenas poseen sus propios procedimientos e instituciones de salud que tienen un arraigo en las costumbres y tradiciones que se han transmitido de generación en generación y que el Estado de Chile, en muchos casos, no ha reconocido o derechamente a perseguido, excluyendo dichos procedimientos de sanación, condenándolos al olvido.

“Un sistema de salud plurinacional lo entendemos como aquel que garantiza el derecho

a una atención de salud considerando los modos indígenas de entender la salud/enfermedad/atención en el contexto sanitario, pero, al mismo tiempo garantiza el derecho al sistema de salud propio, a gestionarlo, resguardarlo y proveer desde su autonomía y autodeterminación.”¹

La necesidad de rescatar, preservar y controlar dichas prácticas e instituciones de salud propias constituyen un derecho para los pueblos y un deber para el Estado, así lo ha entendido el derecho internacional cuyas fuentes normativas consagran expresamente el derecho que tienen los pueblos y naciones indígenas a desarrollar sus propias formas y prácticas de sanación según sus usos y costumbres.

El propio convenio 169 de la OIT, en su artículo 25 establece lo siguiente:

“1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país. “

Se infiere de la normativa transcrita la relevancia que tienen los sistemas de sanación propios y la necesidad de garantizar su desarrollo autónomo bajo el control de las propias comunidades y pueblos. Por su parte, la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, sostiene en su artículo 24 lo siguiente:

“1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho

¹ “El Derecho a la Salud de los Pueblos Indígenas u Originarios: Bienestar y cuidado de las vidas en el contexto de un Estado Plurinacional”. Ver en: <https://drive.google.com/file/d/1bgGpt-bU7HKz464ZdpXFuSi0YoFTa8HT/view>

de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

2. Las personas indígenas tienen igual derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente que este derecho se haga plenamente efectivo.”

En ambas fuentes normativas se parte del supuesto de la existencia de prácticas, usos y costumbres asociadas al tratamiento de enfermedades que son propias de los pueblos y naciones indígenas, este reconocimiento implica necesariamente su protección y mecanismos que garanticen su libre ejercicio sin que ello signifique la injerencia del Estado en la forma en que los pueblos y naciones indígenas decidan desarrollar sus prácticas de sanación.

En la misma línea se ha pronunciado la Corte IDH, en el caso de la Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005, la corte cita lo señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, donde sostiene que:

“[l]os pueblos indígenas tienen derecho a medidas específicas que les permitan mejorar su acceso a los servicios de salud y a las atenciones de la salud. Los servicios de salud deben ser apropiados desde el punto de vista cultural, es decir, tener en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales [...].

Para las comunidades indígenas, la salud del individuo se suele vincular con la salud de la sociedad en su conjunto y presenta una dimensión colectiva. A este respecto, el Comité considera que [...] la [...] pérdida por esas poblaciones de sus recursos alimenticios y la ruptura de su relación simbiótica con la tierra, ejercen un efecto perjudicial sobre la salud de esas poblaciones.”

En la misma sentencia la Corte IDH concluye razonando en el siguiente sentido:

“Las afectaciones especiales del derecho a la salud, e íntimamente vinculadas con él, las del derecho a la alimentación y el acceso al agua limpia impactan de manera aguda el derecho a una existencia digna y las condiciones básicas para el ejercicio de otros derechos humanos, como el derecho a la educación o el derecho a la identidad cultural. En el caso de los pueblos indígenas el acceso a sus tierras ancestrales y al uso y disfrute de los recursos naturales que en ellas se encuentran están directamente vinculados con la obtención de alimento y el acceso a agua limpia. Al respecto, el citado Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha destacado la especial vulnerabilidad de muchos grupos de pueblos indígenas cuyo acceso a las tierras ancestrales puede verse

amenazado y, por lo tanto, su posibilidad de acceder a medios para obtener alimento y agua limpia.”

ARTICULADO

DERECHO A SALUD Y BIENESTAR DE PUEBLOS Y NACIONES INDÍGENAS

Artículo XX.- Los pueblos y naciones indígenas, como titulares del derecho colectivo a la libre determinación, tienen derecho a mantener y gestionar sus propios sistemas, agentes médicos, instituciones y prácticas de salud indígenas como también al uso y la protección de las plantas medicinales, animales, minerales y otros recursos naturales de uso medicinal, incluyendo los ecosistemas donde estos se reproducen.

Corresponde al Estado, en colaboración con los pueblos y naciones indígenas, salvaguardar los ecosistemas en que los sistemas de salud indígenas se reproducen y, en particular el Sistema de Salud debe garantizar el derecho a la salud y el bienestar de los pueblos y naciones indígenas de manera efectiva y sistemática, con pleno respeto a sus derechos fundamentales, los conocimientos y las prácticas que favorezcan su bienestar, así como la prevención, la sanación y el tratamiento de enfermedades de acuerdo a los marcos filosóficos, a las costumbres y tradiciones de cada pueblo y nación indígena.

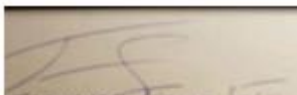
Es deber del Estado garantizar un sistema de salud público de calidad, plurinacional, culturalmente pertinente, en igualdad de condiciones y sin discriminación con el resto de la población.

Firma de Convencionales



Isabella Mamani
16.829.112-4

ISABELLA MAMANI
MAMANI 16.829.112-4



FERNANDO TIRADO SOTO
7.284.874-8


FERNANDO TIRADO SOTO
7.284.874-8



Elisa Loncon Antileo
RUN 9.209.969-5
ELISA LONCON ANTILEO
9.209.969-5



LACKSIRI FELIX GALLEGUILLOS AYMANI
CONVENCIONAL CONSTITUYENTE
PUEBLO NACIÓN LICKANANTAY/ATACAMEÑO

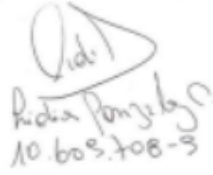


LUIS JIMÉNEZ CALERES
15.693.913-7



Rosacatrileo Arias
NOT. 14.222.289-2
KROUNDA

ROSACATRILEO ARIAS 14.222.289-2

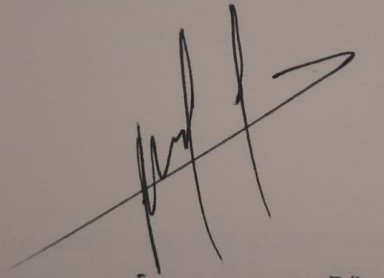


Lidia González Calderón
10.609.708-9

LIDIAGONZÁLEZCALDERON
10.609.708-9



ADOLFOMILLABURNANCUIL
10.845.322-2



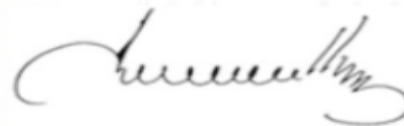
TIZBE ABULERA
15.486.020-7



Ramona Reyes
Convencional Constituyente
Patrocinante



ALEJANDRA FLORES CARLOS
Convencional Constituyente
Distrito 2



Amaya Álvez
Convencional Constituyente
Patrocinante



Helmuth Martínez
17.326.566-2
Convencional Constituyente