

El proceso de participación y consulta indígena tendrá por objeto que, en el marco del funcionamiento de la Convención Constitucional y la propuesta de Constitución que elabore, el Estado de Chile reconozca, especifique, respete, promueva, proteja, garantice todas sus obligaciones para con los distintos pueblos y naciones indígenas preexistentes, que emanan de las obligaciones internacionales contraídas.

Resumen de la Iniciativa

Título

"Zoy taiñ kvme feleiñmutuam tain itrofil mogen": "Para tener una mejor salud integral"

Ingresada por



Rosa Coñoepán P.
Personal

Pueblo

Mapuche

Patrocinio

Comunidad Juan Luis Huenul, Traiful Personalidad Jurídica 751, representante Rosa Sánchez Cayuman, Rut: 12.209.523-1 y comunidades descritas en documento adjunto de patrocinio.

Comité Intercultural Hospital Nueva Imperial y asesores cultural de la red de salud.

La propuesta es presentada por el equipo de profesionales mapuche y no mapuche y facilitadores/as interculturales de los hospitales de Temuco, Padre Las Casas, Carahue, del Centro de Salud Familiar de Nueva Imperial y del Comité Intercultural del Hospital Intercultural de Nueva Imperial, quienes trabajan de manera permanente en sus respectivos centros asistenciales para asegurar la generación de políticas y programas orientados a la incorporación de las prácticas de salud mapuche en esos recintos.

Tema y Comisión

Salud en todas las políticas con enfoque en los determinantes sociales
4 - Derechos Fundamentales

Construcción de la norma

Las reuniones y conversatorios que se realizaron fueron nueve, posterior a ello se concluye que como funcionarios de la salud con enfoque intercultural, y de acuerdo a las vivencias de los asesores culturales y las normas internacionales dentro del marco normativo, hemos detectado que actualmente, que a pesar de los esfuerzos que asesores interculturales, equipos de apoyo de los centros de salud y funcionarios/as han realizado para incorporar las prácticas de salud indígena de manera transversal en la actividad en los diversos centros de salud, estos esfuerzos se siguen viendo obstaculizados por falta de voluntad política, sesgo personal, carencias presupuestarias y vacíos en la formación de las y los profesionales de la salud, los cuales no cuentan con las herramientas teóricas ni la sensibilización cultural que les permita incorporar este tipo de conocimientos ancestrales en el tratamiento de los usuarios. Es por tal motivo, que consideramos que el proceso constituyente abre una ventana de oportunidad para que estas prácticas se incorporen a la nueva carta fundamental como un derecho que sea exigible al Estado y a su vez, este se traduzca en su ejecución práctica en los hospitales, consultorios y centros de salud de las distintas regiones con población indígena.

Objetivo de la norma

Creemos que la forma de solucionar el problema por vía constitucional es a través del reconocimiento explícito y claro de los sistemas de salud indígena, sus saberes y sus especialistas y su diálogo e interrelación con los sistemas y tratamientos occidentales de salud y viceversa. Este derecho debe tener su aplicación práctica en los presupuestos del área de la salud, la planificación de los centros asistenciales, la generación de planes y políticas públicas relacionadas y la formación académica de las y los futuros profesionales de la salud.

Consideramos que la propuesta de norma constitucional va en línea con asegurar el ejercicio de principios básicos que rigen la atención de salud y sus determinantes sociales, tales como el principio de universalidad (derecho al acceso universal a la salud), principio de equidad (entendido como la eliminación de las barreras o desigualdades, en este caso culturales, en el acceso a la atención de salud), principio de disponibilidad de infraestructura y recursos humanos (habilitación de los espacios necesarios para una atención en salud con pertinencia cultural), principio de disponibilidad presupuestaria (asegurar los recursos necesarios por parte del estado para el ejercicio de este derecho) y principio de información (transparencia, rendición de cuentas y confianza en las instituciones).

Articulado de la Iniciativa Popular de Norma

La salud es un derecho humano fundamental y social, que resulta del equilibrio y la reciprocidad de las personas y comunidades con su entorno ambiental y ecológico, como de las determinantes sociales, políticas, económicas, laborales, culturales, espirituales y educacionales.

El Estado reconoce y respeta los sistemas, prácticas y autoridades tradicionales que imparten salud como machi, lawentuchefe, püñeñelchefe, ngütamchefe y otros agentes de salud de los pueblos y naciones originarias presentes en el país, y garantiza su ejercicio en el sistema público de salud, a través de la medicina preventiva, como complemento a los tratamientos indicados, tanto por los especialistas de medicina occidental como de los pueblos y naciones originarias, así como al tratamiento, promoción, protección y conservación de los tipos de alimentación, considerando también el rescate, valoración y uso de las semillas originarias y/o nativas, las hierbas y plantas medicinales, animales, minerales de interés vital y otros recursos naturales de uso medicinal, en sus tierras y territorios ancestrales, con el fin de permitir el más alto bienestar de salud física, mental, espiritual y comunitaria, además de asegurar su preservación e integridad, conforme a su identidad territorial. Es deber del Estado financiar, promover y fomentar los sistemas de salud propios de los pueblos y naciones originarias y su participación en el sistema público de salud, con determinación de las comunidades, proporcionando la infraestructura y medios adecuados y pertinentes para el efectivo ejercicio de estos derechos. Considerando que el Estado debe garantizar que cada centro de salud, cuente con la totalidad de sus funcionarios y directivos con conocimiento respaldado en cosmovisión y sistemas de salud propios de los pueblos y naciones originarias, según corresponda.

El Estado debe facultar a los agentes de salud de los pueblos y naciones originarias, para respaldar y justificar las ausencias laborales, en la recuperación/restauración de la salud, inherentes a las indicaciones y tratamientos que determinen los distintos agentes.

El Estado debe respetar, garantizar, proporcionar recursos y promover el derecho de los agentes encargados de impartir salud en cada pueblo y nación originaria, para trasladarse libremente por todo el territorio en busca de plantas u otros elementos de carácter medicinal, considerando que las fronteras de los pueblos originarios, son distintas a las impuestas por el Estado.

El Estado garantiza el acceso a un sistema único y público de salud, regido por los principios de universalidad, gratuidad, interculturalidad, complementariedad, solidaridad, participación, información y protección de derechos y del medio ambiente. Y en el ejercicio del derecho a la autodeterminación, se podrá escoger libremente la complementariedad en salud para acceder, sin discriminación, con pertinencia cultural y enfoque de género.

El Estado debe garantizar la conservación, protección y recuperación de los territorios en sus elementos naturales, ya que son fuentes de vida, de salud, y de buen vivir, por tanto, se debe trabajar complementariamente con las diferentes instituciones del estado o privadas, que tengan relación con el territorio, conforme a la utilización de elementos introducidos que dañen el medio ambiente, la salud y el entorno cultural.

El Estado debe tomar medidas para prevenir y/o prohibir que los pueblos y las personas indígenas sean objetos de programas de investigación, experimentación biológica o médica y en caso de su autorización, procurar que la información sea analizada en conjunto, para generar estrategias de prevención atinentes a las realidades de los territorios y comunidades correspondientes.

Frente a cualquier vulneración o amenaza a los derechos garantizados en estos artículos, cualquier individuo o colectivo podrá interponer un recurso de protección ante la corte de apelaciones respectiva, con el fin de que se restablezca su derecho amenazado o vulnerado.

Se creará una Dirección dependiente de la Superintendencia de Salud con participación representativa de los pueblos indígenas, con el fin de supervigilar, fiscalizar y sancionar el cumplimiento de los deberes estatales en relación a la salud intercultural.

Archivos Adjuntos

1. 31 kb

Estado

Publicada

Revisión Inicial

Por

 Daniel Barrera B.
26 Ene

Evaluación de Pertinencia

Por

 Daniel Barrera B.
26 Ene




Publicación

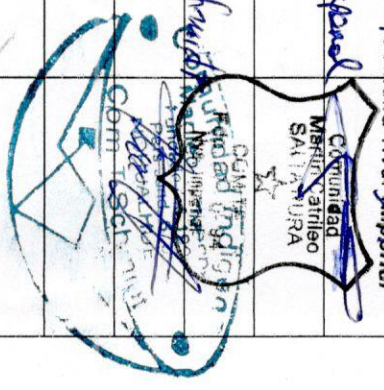
Por

 Daniel Barrera B.
26 Ene

Patrocinio por comunidades registradas ante la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena

Normativas de Pueblos Indígenas y/o Primeras Naciones.

	Nombre comunidad	Lof mapu / Territorio	Personalidad Jurídica	Nombre Presidente	Rut presidente	Comuna	Firma
1.	Juan Millaleo	Willaeweg	F00	Wergante Regules	5699802-0	Comunidad Juan Millaleo B#: 700 Fund: 2840571985 Comuna Nva. Imperial	
2.	Hector Castro	Sathpora	769	Fernando Rojas	15.237.667-7	Nva Imperial	
3.							
4.	Maikoy Hueche	Nohueche	675.	Roberto Llanquipo Quinde	12.44.373-9	Co. Schwabach	
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							



1. PRESENTACIÓN

Marri marri pu lamñen, quienes presentamos este documento somos pu lamñen que trabajamos en instituciones de salud en distintos ámbitos, entre estos facilitadores o “amulzugufe” y red de apoyo que han promovido y puesto todo su esfuerzo por que este trawun se lleve a cabo.

Como lamñenes insertos en la institucionalidad, en este caso hospitales y consultorios, queremos dar nuestra visión de como vemos la interculturalidad en salud, como se ha dado hasta ahora, que es lo que esperamos a partir de este hito histórico como lo es el contar con representantes de nuestro pueblo mapuche en la redacción de una nueva constitución.

2. Contextualización

En 1992, enmarcado dentro de las políticas públicas Chile implementó por primera vez un programa de salud para los pueblos indígenas, el Programa de Salud para Población Mapuche (Promap), cuyo objetivo fue entregar una atención de salud con pertinencia cultural, favoreciendo la complementariedad entre los sistemas médico indígena y el sistema oficial, emerge el concepto de salud intercultural y su consideración como eje de la atención a los pueblos indígenas en el país, como una estrategia de salud pública. Introduciendo la figura del facilitador intercultural, como mediador de problemas de comunicación de personas indígenas.

Esta perspectiva asume, que los sistemas médicos, por sí solos, no son suficientes para atender las demandas de salud de una población indígena, tanto en sus concepciones sobre salud y enfermedad como en la manera de llevar a cabo la sanación.

En 1996 se implementó el programa Nacional de salud y pueblos indígenas, con el objetivo de entregar una atención de salud con pertinencia cultural que lograra superar las brechas de equidad que afectan a las poblaciones indígenas.

En 2006, la norma general administrativa sobre interculturalidad de MINSAL, señalaba los objetivos a buscar en el área, los que en su mayoría se concentraban en torno a «proteger la medicina indígena y promover su eficacia y seguridad» y aseguraba el compromiso del Estado de Chile para respetar, reconocer y proteger los sistemas de salud de las culturas indígenas».

Posteriormente en 2008, como un componente de salud del programa Orígenes, surgió el Programa especial de Salud para Pueblos Indígenas (PESPI), el cual, como continuación de los anteriores, buscó consolidar un sistema de salud intercultural que reconociera que los sistemas médicos son limitados para resolver los problemas actuales de salud, admitiendo la existencia y validez de otros sistemas de curación, como los indígenas

Un hecho importante ocurre el año 2006 se inaugura el primer hospital intercultural de Latinoamérica, en la comuna de Nueva Imperial, el que surgió por el trabajo en conjunto de autoridades ancestrales mapuche y dirigentes de comunidades de distintos territorios de lo que hoy se conoce como nodo costero, marcando un hito en cuanto a su creación y propuesta de un Modelo de salud donde se complementarían la medicina mapuche y la medicina occidental.

La **Ley N°20.584** regula los **derechos y deberes** de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, la cual entró en vigencia el 1 de octubre de 2012. En su **artículo 7**, señala *“En aquellos territorios con alta concentración de población indígena, los prestadores institucionales públicos deberán asegurar el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, lo cual se expresará en la aplicación de un modelo de salud intercultural validado ante las comunidades indígenas, el cual deberá contener, a lo menos, 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.”*

Este artículo es el que ha permitido que en las instituciones de salud ingresen especialistas en medicina mapuche a efectuar tratamientos a pacientes hospitalizados.

Lo anterior constituye avances significativos en materia de salud intercultural, pero es necesario seguir mejorando y avanzar hacia nuevas políticas públicas de salud y estrategias, ya que las existentes no son suficientes.

3. Situación actual

La interculturalidad en salud se materializa en la existencia de oficinas amulzugun con sus respectivos facilitadores o amulzugufe, los cuales frente a toda una institucionalidad occidental instalada deben empoderarse en su función, generar resultados, y con recursos mínimos que sirven para efectuar una u otra charla, elaborar material ilustrativo, como calendarios, afiches, cuadernos entre otros, que más bien son productos de las acciones interculturales.

Los facilitadores, sin duda han sido una gran ayuda para todos aquellos usuarios, que han necesitado de atención de especialista en medicina mapuche o en otros casos entender las indicaciones que se les entrega por parte de los médicos.

Desde el ámbito de los usuarios de los centros hospitalarios y consultorios:

- Nuestra gente acude a los centros de salud en busca de mejoría de sus dolencias, por enfermedades comunes o re kutran; diabetes presión arterial entre otras, y también de aquellas que necesitan de atenciones de especialistas como cardiología, nefrología etc.
- También llegan pacientes a los cuales no se les encuentra un diagnóstico claro y que presentan síntomas propios de enfermedades del sistema medico mapuche.
- Llegan los lamñenes que han sido heridos producto de “enfrentamientos”, a los cuales se les trata como si fueran peligrosos criminales.
- Llegan los pu lamñen presos políticos cuando se descompensan producto de una huelga prolongada.

Desde el ámbito de la institucionalidad hospitales y consultorios:

- ✚ Hoy en día, se habla de que existe interculturalidad porque hay facilitadores en los centros de salud, y la institucionalidad parece conformarse con esto.

Existen Facilitadores o amulzugufe, en algunos casos que llevan más de 10 años trabajando en centros hospitalarios y consultorios, que son parte del equipo amulzugufe, pero con contratos precarios, donde no se reconoce su función como tal, sino que tienen contratos como auxiliares de servicio.

Les exigen actuar a la par del resto de las unidades del Centro de salud donde trabajan, pero con un presupuesto casi inexistente, y en ciertos casos sus jefaturas no logran entender la importancia de su rol en la atención de los usuarios, demostrando un profundo racismo o en el mejor de los casos una inexcusable ignorancia.

- ✚ Existe una interculturalidad en salud, basada en la buena voluntad, tanto del personal médico como de quienes dirigen, por ejemplo, en casos que un familiar de un paciente solicite atención de especialista machi, dentro de un recinto hospitalario, para que se de esta atención necesariamente debe haber alguien que tenga esta buena voluntad en permitir esta atención.
- ✚ Un sistema biomédico con poca capacidad de ceder poder, que no entiende que hay otra forma de entender la vida.
- ✚ Programas de salud con escasos recursos, más bien cumplen una función de apoyo técnico.
- ✚ No existe reconocimiento del sistema médico mapuche y de sus especialistas.
- ✚ Carencia de formación de los estudiantes del área de salud en torno a la interculturalidad y todo lo que ello implica.
- ✚ Capacitaciones en materia de salud intercultural por un par de horas.
- ✚ Direccionalidad del sistema occidental, que por un lado dice estamos entregando atenciones en salud, sin embargo, esto se traduce en las llamadas acciones en salud, en pagar a especialistas para que entreguen estas atenciones bajo condiciones que son impuestas.
- ✚ Escasa participación de nuestra gente en la creación de políticas públicas en salud, adecuadas a los territorios.
- ✚ Importante “hay que reconocer que existen equipos de apoyos compuestos por funcionarios y directivos mapuches y no mapuches que apoyan la existencia de la interculturalidad, que han impulsado el trabajo de los facilitadores haciendo menos difícil el camino hacia el empoderamiento”.

4. PROPUESTAS

- ♣ Consideramos que se debe reconocer el sistema de salud mapuche, la clasificación propia de las enfermedades y sus especialistas como vigente y preexistente a la salud occidental actual y no subordinada al modelo biomédico, instaurado de forma arbitraria desde la época colonial en nuestros territorios como único sistema válido. Debiera ser reconocido desde el Ministerio de Salud.
- ♣ En las instituciones de salud, se debe contar con espacios adecuados para realizar las ceremonias de tratamiento y recuperación de la salud, y en donde se exija a los profesionales de salud, una visión integral de ambos sistemas.
- ♣ Congruente con lo anterior es necesaria la conservación de los escasos espacios nativos del Wallmapu, estos deben ser protegidos, para salvaguardar el agua y las plantas medicinales.
- ♣ Establecer y validar un sistema de contrarreferencia entre especialistas de medicina mapuche y occidental, validando las indicaciones de reposo entregada por los especialistas en medicina mapuche.
- ♣ Consideramos que la educación debe ser de un enfoque intercultural y desde la edad preescolar hasta los postgrados, abarcando todos los niveles educacionales, en donde se instale esta área de formación, que aseguren en el futuro a profesionales preparados y respetuosos, con los diferentes pueblos de este territorio, para una adecuada coexistencia en todas las áreas de aplicación, pero sobre todo en el área de salud.
- ♣ En el ámbito administrativo la validación de los hoy llamados facilitadores o amulzugufe, mediante la creación de un cargo de “asesor/a cultural”, en toda la institucionalidad, con competencias, herramientas, recursos adecuados, con salarios dignos equitativo a su estatus y rol.

Dentro de los hospitales y consultorios debieran conformar una unidad que cuente con las facultades necesarias para hacer cumplir la interculturalidad en todo ámbito institucional y que cuente con recursos para efectuar capacitaciones permanentes a los equipos de salud, efectuar seguimiento de casos entre otros aspectos.

- ♣ En la distribución presupuestaria anual se debieran considerar recursos para funcionamiento de estas unidades interculturales.
- ♣ Elaborar perfil de jefe de programa mapuche, sancionado por entidades de representación territorial.

- ♣ Es necesario seguir avanzando hacia la creación de nuevas normativas e instituciones que garanticen el cumplimiento efectivo de la normativa existente.
- ♣ Las nuevas políticas públicas que se generen deben considerar la participación de nuestra gente ya sea mediante la obligatoriedad en la entrega de información sobre el funcionamiento del hospital o consultorio, o bien involucrándolos directamente en la creación de políticas acordes a la realidad de cada territorio.
- ♣ En el proceso constituyente debe quedar en claro que la interculturalidad es “valorar el espacio común”, los Pueblos podemos perfectamente tener nuestros propios centros de salud íntegramente mapuche pero los espacios compartidos como lo son el Cesfam o el Hospital deben tener una integración y complementariedad de la medicina mapuche y la occidental en un plano de equidad, no somos caridad ni somos paternalismo. Contribuimos con nuestros saberes a una mejor salud de gente mapuche o winka que requiera nuestra ayuda y se nos debe valorar como tal.

“Un Pentuko bien hecho puede ser tanto o más sanador que una sesión de psicólogos”.

- ♣ Es hora de ver la actual institucionalidad y pensar en reformularla porque se ha demostrado que esta política paternalista ha fracasado, no nos pueden exigir los mismos criterios técnicos si se asignan “1 millón de pesos” para funcionamiento anual de una oficina intercultural, es impresentable.
- ♣ Una buena medida, sería la existencia de un Ministerio Indígena, no intercultural, que conozca las dinámicas propias de los pueblos y que permita que existan políticas verdaderamente interculturales, espacios de diálogo donde se pueda valorar nuestros saberes sin que sea visto como una obligación protocolar. De igual forma, en todas las reparticiones públicas incluyendo aquellas relacionadas con la salud deben tener espacios

exclusivos para los pueblos, solo así se pueden propiciar vínculos interculturales.

Por último, declaramos “que los cambios no solo deben venir del Estado, somos nosotros los primeros en defender nuestra participación en todos los espacios, ya no podemos callar o asumir un rol de inferioridad. Debemos cuestionar si los espacios que se dicen hoy interculturales cumplen bien su rol o son sitios donde el mapuche sigue sometido a las decisiones de la institucionalidad. Un espacio intercultural requiere nuestra responsabilidad y dialogar en igualdad y equidad con el mundo occidental, mientras no se verifique esa situación nuestra debilidad como pueblo y como gente continuará.

Somos un pueblo que tiene su propia forma de ver la vida y se ha demostrado ser un sistema de vida menos dañino con nuestra madre tierra, debemos ser conscientes que en este momento histórico nuestro actuar puede aportar una supervivencia a nuestra gente y también una supervivencia al mundo occidental que ha depredado a la naturaleza.”

CHALTUMAY PU LAMÑEN

A continuación, se adjunta nómina de firmantes del presente documento.