

SALUD INTERCULTURAL CON PUEBLOS INDÍGENAS



JIMENA PICHINAO HUENCHULEO
ASESORA GABINETE DE MINISTRA

MINISTERIO DE SALUD

PUEBLOS INDÍGENAS U ORIGINARIOS EN CHILE

En Chile se reconoce la existencia de 11 pueblos indígenas u originarios: Mapuche, Aymara, Rapa Nui, Diaguita, Atacameño o Lickanantay, Quechua, Colla, Chango, Kawésqar, Yamana o Yagán y Selk'nam. (Ley 19.253)

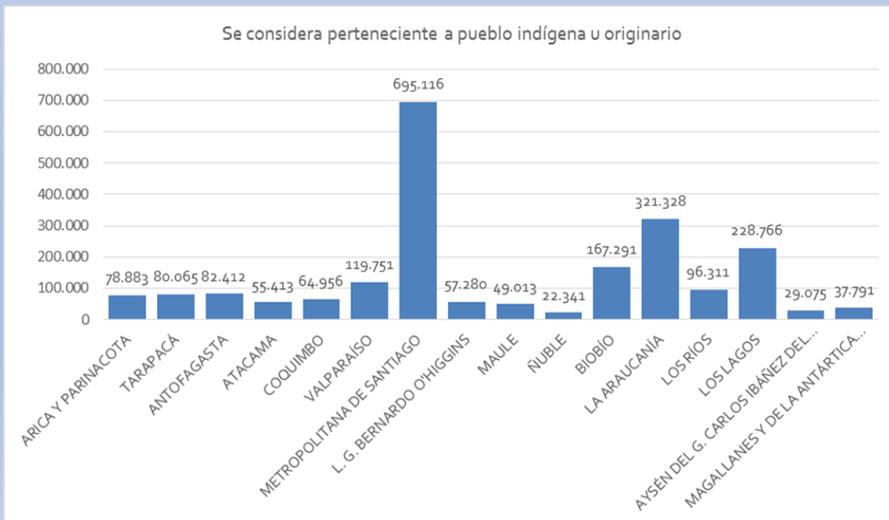
El 12,8% de la población en Chile se considera perteneciente a un Pueblo Indígena u originario, lo que corresponde a 2.185.732 personas en todo el territorio nacional según datos del Censo de Población y Vivienda 2017, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).



Evolución de la tasa ajustada de suicidio Mapuche-No Mapuche Provincia Bío-Bío. Tasa por 100.000 (Trienios 2001-2003 y 2004-2006).

	2001-2003		2004-2006	
	Mapuche	No Mapuche	Mapuche	No Mapuche
<i>Tasa ajustada de suicidio</i>	50,9	11,3	55	17,5

Fuente: Perfil Epidemiológico de la Población Mapuche Residente en el Área de Cobertura del Servicio de Salud Provincia del Bío-Bío, 2011.

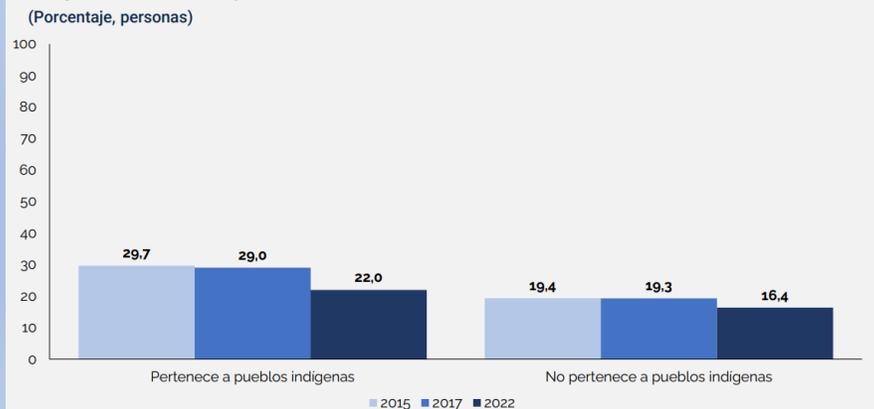


Fuente: INE 2017



Fuente: Elaboración Propia, según datos CENSO 2017

Incidencia de la pobreza multidimensional en la población según pertenencia a pueblos indígenas, 2015, 2017 y 2022



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015-2022.
 Nota: A un 95% de confianza se encuentran diferencias estadísticamente significativas para la estimación 2022 con respecto a sus años anteriores. Para el año 2022 se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre ambas categorías. Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.



LA INTERCULTURALIDAD Y PERTINENCIA INTERCULTURAL EN EL MINISTERIO DE SALUD

ENFOQUE DE DD.HH

La existencia de un contexto Internacional y Nacional de reconocimiento de Derechos Humanos de carácter colectivo permite desarrollo de lineamientos técnicos y políticos en salud y Pueblos Indígenas en el Ministerio de Salud.

Los derechos en salud de los Pueblos Indígenas fueron abordados desde un inicio con un enfoque de Interculturalidad que privilegia las adecuaciones del sistema de salud para brindar atención de salud a población perteneciente a Pueblos Indígenas, como articulación y complementariedad con sus sistemas médicos. En ningún caso buscan su regulación.



TRAYECTORIA DE SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS, MINISTERIO DE SALUD

1992-1996

•PROGRAMA MAPUCHE

•La demanda territorial en la Araucanía propicia la instalación del programa, con centralidad en el rol del amuldugufe (facilitador).

2000-2004

•Creación del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas PESPI

Decreto Org. N°136 MINSAL(2005). Enfoque intercultural en los programas de salud, complementariedad y resolución problemas de salud.

•**Decreto Org. SS, N°140 MINSAL** (2005). Asegura atribuciones de los Directores de Servicio para programar, ejecutar y evaluar en conjunto con Rep. Comunidades indígenas planes, estrategias y actividades de salud interculturales.

2006

• Política de Salud y Pueblos Indígenas:

• Contribuir al mejoramiento de la situación de salud de los Pueblos Originarios, a través del desarrollo progresivo de un MSEI, que involucre su activa participación en la construcción, ejecución y evaluación del proceso.

• **Norma General Administrativa N°16/Ex.216 de 2006** Interculturalidad en los Servicios de Salud.

2012-2017

Ley 20.584 (2012/Art N°7. de pertinencia cultural.

Primer proceso de Participación y Consulta Indígena en Salud (2015-2017).

2022-2024

• **Plan de Gobierno 2022-2026.**

• **Dec.N°21/30.12.2023.** Aprueba Reglamento sobre el derecho de las personas pertenecientes a Pueblos Indígenas a recibir una atención de salud con pertinencia cultural.

COMPROMISOS SECTORIALES DE PLAN DE GOBIERNO 2022-2026

Salud intercultural:

Reconoceremos las prácticas de sanación y los conocimientos sobre la salud y la enfermedad, de pueblos originarios y pueblo tribal afrodescendiente (afrodescendientes) y de la población migrante, buscando dar acceso efectivo con pertinencia cultural, a las prestaciones de salud.

Implementaremos un sistema nacional de monitoreo de inequidades en pueblos originarios y afrodescendientes.

Reactivaremos la política nacional de pueblos originarios (Reglamento Pertinencia Cultural), consultada de acuerdo al estándar del Convenio N°169 de la OIT, y que nunca fue implementada.

Elaboraremos un plan nacional de educación en salud intercultural para todos los trabajadores del sistema de salud público.

Rediseñaremos el PESPI respetando lo contemplado en el Convenio N°169 de la OIT a través de la APS.

Adecuaremos planes, políticas y programas relacionados a bienestar y salud infantil (APS general -Control Niño Sano-, Chile Crece Contigo, entre otros), incorporación de perspectiva intercultural de conformidad a la normativa internacional.

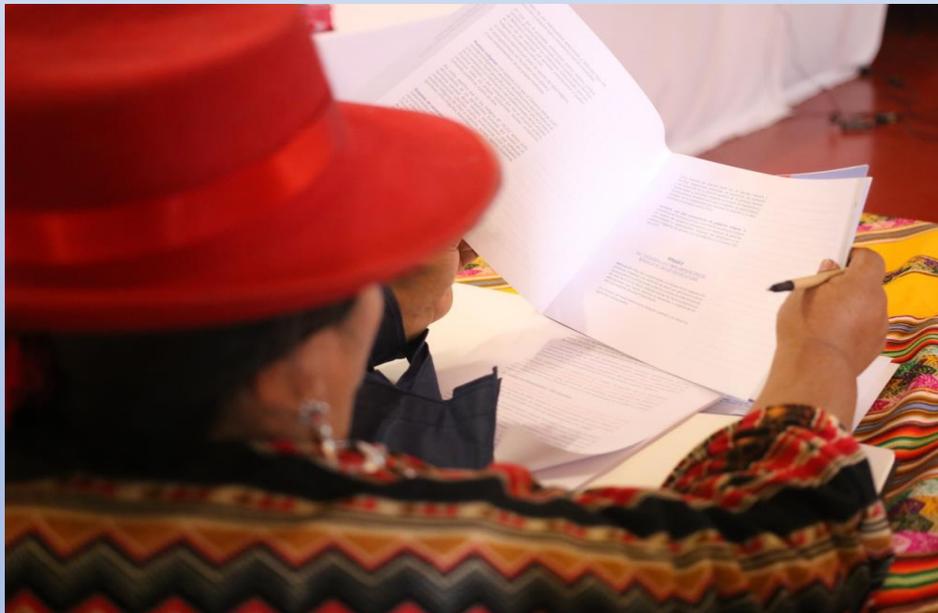
Garantizaremos la atención de salud a personas migrantes en situación irregular, Decreto N°67 de FONASA e incorporando la Política de Salud para migrantes internacionales, MINSAL en 2017.

Retomaremos la implementación de la política de salud integral para personas migrantes.

Garantizaremos presencia de intérpretes creole/ español en centros de salud con mayor porcentaje de atención de población haitiana.

AVANCES: HITO NORMATIVO Y DE GESTION EN LA ACTUALIDAD

Derecho de las personas pertenecientes a Pueblos Indígenas a recibir una Atención de Salud con Pertinencia Cultural (Decreto 21 del 30.04.2024, aprueba Reglamento del Art. 7 de la Ley 20.584)



Participación indígena en salud

Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los P.I

Facilitadores Interculturales

Infraestructura y Adecuaciones Espaciales de los establecimientos de Salud

Asistencia espiritual o religiosa

Adecuaciones técnicas y organizacionales

Acciones para comunidades con factores de riesgo específico

PRINCIPALES DESAFÍOS

- Salud se ha tornado un ámbito de relevancia técnico-política en la relación Estado- Pueblos Indígenas, debe estar considerado en los principales niveles de coordinación inter ministerial de la Política Pública Indígena. Existen dimensiones que requieren abordaje interministerial, tales como; salud y ambiente, medicinas indígenas, entre las más relevantes hoy.
- Normalización de la política y normativa en salud P.I en programas, planes y procesos institucionales. Como articulación de compromisos y medidas organizacionales que otorguen condiciones necesarias de institucionalización de un quehacer transversal en salud y pueblos indígenas. En la actualidad se sientan las bases para un salto cualitativo.
- Mejorar el abordaje de la determinación social en salud con Pueblos Indígenas
- La gobernanza, la participación y el financiamiento son desafíos permanentes.
- Datos e información en salud, mejora de los sistemas de información con registro pertenencia a Pueblo Indígena