



**“PROCESO DE PARTICIPACIÓN Y CONSULTA DE SALUD
A LOS PUEBLOS INDIGENAS DE LA REGIÓN DE ATACAMA”**

ACTA JORNADA COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN PARA PARLAMENTOS

FECHA: 18 de noviembre de 2015

LUGAR: CENTRO CULTURAL DE ATACAMA, Copiapó.

HORA: 09:30 a 17:00 hrs.

PARTICIPANTES

Representantes de Comunidades Pueblo Colla, Diaguita y Chango, Provincias de Huasco y Copiapó.

LISTA DE PARTICIPANTES ADJUNTA EN PLANILLA EXCEL

OBJETIVOS

- Profundizar y analizar en detalle punto por punto, las directrices del Convenio 169 de la OIT (Organización Internacional del Trabajo) sobre el reglamento de atención de salud con Pertinencia Cultural artículo 7 de la ley 20.584, a las personas que integran los Pueblos Indígenas.
- Coordinación general y planificación de la metodología participativa del proceso 2015 para el desarrollo de Parlamentos ampliados para comunidades Diaguita provincia de Huasco y Copiapó, más el pueblo Chango de Chañaral de Aceituno, en Alto del Carmen. Comunidades Colla provincia de Copiapó y Chañaral.

CONTENIDOS TRATADOS POR LOS EXPOSITORES

- 1) Alexander Ortega

PERTINENCIA CULTURAL E INTERCULTURALIDAD

Contenidos:

- **CONVENCIÓN PARA LA SALVAGUARDIA DEL PATRIMONIO CULTURAL INMATERIAL, UNESCO 2003:**

Observación: Se desestima la continuación de la exposición por considerar que la relevancia de la jornada está centrada en los aspectos legales.



2) Gonzalo Silva Da-Bove, Jefe departamento jurídico del Servicio de Salud Atacama.

- REGLAMENTO ARTICULO 7 LEY DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.

NORMAS QUE RIGEN EL REGLAMENTO:

- CONVENIO 169, énfasis en el punto N°6.
- Ley 19.253 «Ley Indígena»
- Implementación Política de Salud y Pueblos Indígenas 2006.

- SEGURIDAD SOCIAL Y SALUD.

Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados. El estándar aspira al máximo nivel posible de salud física y mental.

- PRONUNCIAMIENTO DE LA OIT SOBRE CONVENIO 169.

La OIT se ha pronunciado sobre estos derechos y ha establecido directrices a las que deben adecuarse los programas de salud. Los lineamientos sobre este punto son los siguientes:

- *Basarse en la comunidad.*
- *Ser complementarios de las prácticas curativas tradicionales y comprenderlas.*
- *Contar con la participación activa de las comunidades.*
- *Formar a personal local para trabajar en los servicios sanitarios*

- DERECHOS EN SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN LOS PRINCIPALES INSTRUMENTOS DE DERECHO INTERNACIONAL.

Artículo 23: Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones.

Artículo 24: Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud.

- LEGISLACION NACIONAL EN MATERIA DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS:



- Ley 19.253 *no se manifiesta explícitamente sobre la salud de los pueblos indígenas, contempla disposiciones de carácter general que apoyan sus derechos específicos en este ámbito. En Artículo 1, que señala que “es deber de la sociedad en general y del Estado en particular, a través de sus instituciones, respetar, proteger y promover el desarrollo de [...] sus culturas”, En el mismo sentido, el Artículo 7, reconoce el derecho a mantener y desarrollar sus propias manifestaciones culturales”, entendiéndose de manera intrínseca la incorporación de los derechos sociales, económicos, y por ende los de salud.*
 - Ley 19.937, que establece como deber del Ministerio de Salud *“formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena”.*
 - El DS 140/2004: Artículo 8, letra e) *señala que: “en aquellos Servicios de Salud con alta concentración indígena y de acuerdo a las normas e instrucciones del Ministerio de Salud en la materia, el Director del Servicio deberá programar, ejecutar y evaluar en conjunto con los integrantes de la Red y con participación de representantes de las comunidades indígenas, estrategias, planes y actividades que incorporen en el modelo de atención y en los programas de salud, el enfoque intercultural en salud”*
 - NGTA 16, *sobre interculturalidad en los Servicios de Salud establece directrices relativas al reconocimiento de los sistemas de salud de los pueblos indígenas, participación, investigación, modelos de atención. A través de esta Norma, el MINSAL, define con claridad las obligaciones de los Servicios de Salud.*
- **LEY DE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE Artículo 7º**
- 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.*
- **PROPUESTA DE REGLAMENTO:**
- Dividida en 3 Títulos:*
- Título I: Disposiciones generales:*
- Párrafo 1º Ámbito de aplicación del Reglamento*



Párrafo 2º Definiciones.

Título II: Del desarrollo e Implantación del Modelo de Salud intercultural.

Párrafo 1º Participación indígena en los modelos de salud intercultural.

Párrafo 2º reconocimiento, fortalecimiento y protección de los conocimientos y practicas de los sistemas de sanación de los pueblos indígenas.

Párrafo 3º Los/as facilitadores/as interculturales.

Párrafo 4º infraestructura y adecuaciones espaciales de los establecimientos de salud.

Párrafo 5º Asistencia Espiritual.

Párrafo 6º Técnicas y organizacionales.

Título III: Disposiciones Finales.

- **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

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 para adecuar los servicios de salud a fin de hacer efectivo el derecho a una atención de salud con pertinencia cultural para las personas pertenecientes a algún pueblo originario, en aquellos territorios con población indígenas y en el contexto de desarrollo de los modelos de salud intercultural.

- **DEFINICIONES**

Artículo 2º: *Las definiciones antes referidas no están destinadas a regular a los agentes de medicina tradicional indígenas, sus prácticas médicas, religiosas, culturales y espirituales, así como tampoco normarán a los sistemas de salud indígena en general.*

Artículo 3º: *Las personas indígenas tienen asimismo 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*

- **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. (Propuesta Borrador Reglamento inc. Final. Art. 4).

El derecho reconocido a los pueblos indígenas a través del artículo 7 debe poder ser ejercido en toda la red asistencial y no restringirse a territorios específicos; no hacerlo podría implicar que en muchas regiones del país los modelos interculturales estarían limitados a las áreas rurales de ocupación tradicional, donde la cobertura y resolutivez de la red es deficitaria y generalmente restringida al nivel primario de atención.



- COMO DEFINE MODELO DE SALUD INTERCULTURAL

Definición Reglamento de 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 adecuarlo 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.

¿QUÉ DEBE TENER EL MODELO DE SALUD INTERCULTURAL?

- 1) el reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y las prácticas de los sistemas de sanación de los pueblos originarios;
- 2) la existencia de facilitadores interculturales
- 3) señalización en idioma español y del pueblo originario que corresponda al territorio,
- 4) el derecho a recibir asistencia religiosa propia de su cultura

- PRESTADOR INSTITUCIONAL PÚBLICOS

Artículo 7º: Los prestadores institucionales públicos establecerán la forma de hacer efectivo el reconocimiento de la existencia de los sistemas de sanación, concepciones de salud, agentes de salud y medicinas de los pueblos indígenas en el establecimiento de salud y garantizarán su articulación y complementación. Para lo anterior deberán:

- *Conocer, respetar y acoger los principios orientadores de los sistemas de sanación indígenas en su quehacer institucional.*
- *Los establecimientos de salud hospitalarios, deberán permitir el ingreso de agentes de salud indígena para otorgar atención a pacientes que se encuentren internados, cuando sea solicitado por éste, sus familiares o el facilitador intercultural, en un marco de respeto de sus procesos de atención*

- DEFINICIÓN EN REGLAMENTO

Son 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. Les corresponde específicamente a la dirección técnica del establecimiento; hospitales, y consultorios, la misión de velar porque en éstos se respeten y garanticen los derechos contenidos en el presente reglamento.

En el caso de que una persona indígena sea derivada mediante convenio del prestador institucional público al sistema privado conservará el derecho a:

- a) asistencia espiritual por parte de agentes de salud indígena,*
- b) acompañamiento del facilitador intercultural y*
- c) derecho a uso complementario de sus propias medicinas. La institución pública que deriva al sistema privado deberá considerar en su Convenio estos derechos*

- **FACILITADOR MULTICULTURAL**

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

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.

- **TRES ÁREAS CRÍTICAS DEL ARTÍCULO 7, DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS**

1.- *El artículo 7 limita el derecho de los pueblos indígenas en salud solo a los "territorios con alta concentración de población indígena".*

La Ley no establece qué se entenderá por territorio, ni qué proporción de la población allí localizada debiera ser indígena para que su concentración sea considerada alta.

Los derechos en salud reconocidos a los pueblos indígenas en el Convenio 169, señala *que es deber de los Estados poner a disposición de éstos servicios de salud adecuados; o bien proporcionarles los medios para 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.*

Los titulares *de estos derechos son los pueblos*, indistintamente de su magnitud poblacional y del peso relativo que puedan tener en cada país o territorio dentro de él.

- **AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD**

Derecho a la autonomía de las personas en su atención de salud, expresado en:



El derecho de toda persona a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier procedimiento o tratamiento vinculado a su atención de salud.

El derecho de toda persona en estado de salud es terminal a otorgar o denegar su voluntad para someterse a cualquier tratamiento que tenga como efecto prolongar artificialmente su vida.

Derecho a la autonomía de las personas que participan en una investigación científica:

Toda persona deberá ser informada y tendrá derecho a decidir respecto de su incorporación en cualquier tipo de investigación científica biomédica

- **DERECHO A LA INFORMACIÓN**

Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar, así como del pronóstico esperado, y del proceso previsible del postoperatorio cuando procediere, de acuerdo con su edad y condición personal y emocional.

Toda persona tendrá derecho a recibir, por parte del médico tratante, una vez finalizada su hospitalización un informe legible que contenga, al menos, la identificación de la persona y del profesional que actuó como tratante principal; el período de tratamiento; información comprensible acerca del diagnóstico de ingreso y de alta; los resultados más relevantes de exámenes y procedimientos efectuados que sean pertinentes al diagnóstico e indicaciones a seguir; y, los medicamentos y dosis suministrados durante el tratamiento y de aquellos prescritos en la receta médica.

3) Julia Carrasco – Asesora técnica del Departamento de Gestión Hospitalaria

- Diseño colaborativo de la metodología a desarrollar para la Consulta en los Parlamentos del 28 de noviembre y 05 de diciembre.
- Generación de ideas y obtención de productos a plasmar en el análisis del borrador de Reglamento.
- Planificación de la jornada: Ceremonial, presentaciones, apoyo de equipo SEREMI-Servicio de Salud, mesa o mesas de trabajo, características del espacio, alimentación, convocatoria.
- Ratificación de acuerdo en las fechas y misión de representantes para realizar la comunicación territorial efectiva del Proceso de Consulta a sus representados.



DIÁLOGOS

Exposición Gonzalo Silva

Violeta Palacio: El artículo 7 tiene que profundizarse con el tema de la cosmovisión, porque yo estaba escuchando que está el tema de la espiritualidad, se habla de sistemas indígenas o modelos. Nosotros para poder dialogar con el Estado, tenemos que llamarle sistema, más que modelo, porque modelo porque no lo tenemos implementado, pero eso nosotros lo hacemos para el diálogo porque el tema de nuestra salud o nuestra forma de salud, es un tema de cosmovisión y no la podemos, aunque sea para este artículo, no la podemos separar, porque era lo que tu decías en la mañana, cuando hablábamos del tema de la fitoterapia, que como mirábamos la abeja, del masaje de todo eso, por lo menos en nuestra cosmovisión, y yo le dicho siempre, el tema de la medicina Colla, pasa por el tema espiritual y es parte esencial de la cosmovisión del pueblo, entonces no lo podemos fraccionar. Entonces cuando nosotros hablamos de todo esto y así va tener que entenderlo el pueblo ese día, nosotros vamos a tener que tener la sutileza y vamos a tener que plasmarlo tal cual que lo agreguemos a este artículo 7, porque ya el modelo está, o sea desde los años 90 y tanto cuando nosotros llegamos a preparar esta norma 16 en conjunto con el tema de salud a Pueblos Indígenas, yo creo que ahí entre todos los Pueblos nosotros definimos un modelo de salud intercultural, que eran los medios en esa época sin tener el Convenio vigente y la Carta de los Derechos Humanos, entonces nosotros ahí tuvimos que acceder a este modelo intercultural de salud, pero ahora podemos mejorarlo con el tema de la cosmovisión de cada Pueblo porque además somos nueve Pueblos, somos diez pueblo ahora que aparecieron los Changos, después van a aparecer otros, entonces como en la tercera región a diferencia de la novena región, como va a tener que ser el modelo intercultural, va a tener que ser a través de la cosmovisión.

Violeta Palacio, sobre el artículo 2: Nosotros los Pueblos Indígenas, nuestra gente va a tener el derecho a algo que hoy no está explícito en algunas partes...por decir algo hay alguien en el hospital súper grave, me dio parálisis facial, entonces yo no quiero el tratamiento del médico, quiero que venga la Yatiri y todo eso acá, pero nos fuimos para otro lado, pero lo que yo estoy entendiendo, sáqueme de dudas es que este artículo va a hacer eso no más, yo puedo entrar al hospital no voy a tener problemas ya no voy a necesitar un permiso especial, cualquiera de nosotros va a poder entrar y buscar ese apoyo, entonces no se puede hablar de modelo, porque si fuera un modelo exigiría que los consultorios permanentemente tuvieran a una persona atendiendo ahí...y cuando se habla de facilitador, le están dando más importancia al tema del facilitador, porque el facilitador p'nosotros tiene otro sentido.

Leyendo bien lentamente el artículo 7, aquí no hay nada nuevo, aquí salud no nos está proponiendo nada nuevo, no hay ninguna buena voluntad...acá solamente recogieron extractos de lo que es el Convenio, la Ley Indígena y lo que es la Carta de Derecho Humanos, no hay ninguna proposición es porque el Convenio dice que se debería hacer...qué es lo que aspiramos nosotros como Pueblos Indígenas cuando pusimos nuestra salud en la palestra y dijimos ya la vamos a hacer y se la vamos a entregar a la población a la comuna, nosotros pusimos que el Ministerio de Salud reconozca como una forma o como un sistema o como quieran llamarlo de salud complementaria o tradicional, pero aquí no dice nada...esto que está acá es repetitivamente lo que está en el



Convenio...qué es lo que podemos hacer nosotros, se dieron cuenta de que hizo la ley del paciente y que era muy buena y que no incluyeron a los Indígenas, entonces dijeron ya vámonos al cierre para que sea multicultural o intercultural y agreguemos los pueblos y se pusieron a cortar y pegar...y créanme no nos dan ninguna solución, porque nosotros queremos reconocimiento que digan a ver, en la región de Atacama está el pueblo Colla, está el pueblo Diaguita y los Changos, y ellos tiene una forma o dentro de su cosmovisión ellos hacen salud, por lo tanto el Ministerio de Salud reconoce la forma que tienen ellos y en el hospital o en el consultorio mío o en el CESFAM (Centro de salud familiar) va a haber un lugar donde ellos puedan ejercer su salud que va a ser reconocida por el MINSAL o el municipio y bla bla bla y ahí recién nosotros comenzaríamos a trabajar como hacerlo, porque hay cosas de nuestra salud que no son muy bueno para hacer a los viejitos, nosotros sabemos...pero esto cortaron y pegaron, no dice nada!!!

Aquí hay que hacer una definición, primero que nada el artículo debiera decir: Los Pueblos para tener esta salud van a tener que definir, cuáles son sus, cómo se llaman sus...médicos tradicionales, diríamos el pueblo Colla tiene Yatiri, el Aymara tiene Yatiri, el Diaguita no sé cómo se llaman, en los otros pueblos son Machi...entonces ahí empezar y dejar de ver que el facilitador intercultural es el Chaski entre el Servicio de Salud y la Yatiri.

Daniza Álvarez: Para nosotros el facilitador yo lo veo como más en un ámbito como dice del pueblo Mapuche, de hablar la lengua...pero nosotros como pueblo Diaguita no lo vemos realmente como algo importante porque no tendríamos como darle un nombre no articular a este facilitador.

Gonzalo Silva: Ese es un tema que yo lo voy a dejar planteado acá...la idea de esta exposición, es dejar estos puntos señalar los que yo creo que son los más importantes, es mi visión quizás ustedes tiene otra, y es la idea de esta reunión que ustedes planteen y vean cuáles son, para que el día de la Consulta podamos trabajar en aquellos puntos que ustedes necesitan cómo establecer en el documento.

Violeta Palacio, sobre las características de la Consulta: Nosotros deberíamos haber hecho lo mismo que en la Consulta del Ministerio, ustedes como salud nos hubieran llamado, convocado, nos hubieran explicado hasta aquí estamos bien hasta esta de hoy día, de aquí en adelante lo que nosotros necesitamos este tener una discusión como Pueblo, solitos...ahí solitos, porque sería la única forma de encontrarle sentido a este artículo.

Gonzalo Silva: Yo estoy relatando lo que está en el reglamento, la idea justamente es bajar esto y ustedes trabajen el reglamento y digan saben qué, quiero esto, quiero que pongan esto, no me gusta esto, sáquenle esto no sé...para que conforme al Proceso de Consulta que se está llevando ustedes no propongan a nosotros...nosotros no les vamos a imponer nada, esto es lo que hay y usted haga lo que quiera con él. El reglamento define lo que es el modelo de salud intercultural y aquí estable lo que debe contener el reglamento, o sea ese es la definición de modelo de salud intercultural establece que debe tener este modelo de salud intercultural dice: Reconocimiento, protección y fortalecimiento de los conocimientos y prácticas de los sistemas de sanación de los



pueblos indígenas, la existencia de facilitador intercultural, señalización en idioma español o lengua originaria y la asistencia religiosa.

Esos son los cuatro elementos que debe tener un modelo de salud intercultural...¿suficiente?, ¿Para ustedes es suficiente eso?...bueno plantéenlo, véanlo, trabájenlo, entienden...esa es la idea...yo estoy desarrollando, tratando de ver cuáles van a ser los puntos más conflictivos, creo donde se deben concentrar, pienso...yo soy solamente un relator.

Violeta Palacio: Este artículo 7 después de que en todo Chile se arregle va alguna modificación de Ley o va incorporado directamente a través de un decreto, un artículo transitorio.

Gonzalo Silva: un decreto supremo que va a entrar al reglamento de la Ley de Deberes y Derechos del paciente.

Violeta Palacio: estábamos conversando aquí con las chiquillas que en la parte donde dice los sistemas de medicina indígena son nuestros territorios, donde están las hierbas y la cosmovisión de nuestro pueblo, lo vamos a colocar en esa forma, pero también como dejar la salvedad de en este reglamento puede quedar la opción a que más adelante se reconozca o pueda surgir la Ley de Salud Indígena.

Gonzalo Silva: No sé si en el orden que se establecen las leyes, dejarlo ahí en el reglamento, las normas tiene un orden de relación hasta llegar al reglamento, jurídicamente corresponde después hacerle un punto de vista de presión para poder llevarlo a futuro a una Ley. Creo que sería mejor que presente el reglamento dentro de las disposiciones finales quedará sujeto a las futuras modificaciones o propuestas que se puedan implementar o a las normas que se vayan a dictar respecto de la medicina tradicional.

Exposición Julia Carrasco

Julia Carrasco: En esta parte de la jornada la idea es que podamos diseñar en conjunto la metodología con la que vamos a desarrollar la Consulta, por qué una metodología, como se dan cuenta se va generando muchas ideas y la idea es que podamos ir sacando productos que vamos a plasmar en el análisis de este documento. A nosotros se nos ocurren algunas formas de hacer, pero creo es importante que ustedes nos digan que es lo que sería más adecuado o no.

Podríamos empezar con las presentaciones de cómo comenzar la jornada, nos queda más que claro que debemos hacerlo junto con ustedes y que sus representantes puedan dar inicio a la actividad y que puedan dentro de su cosmovisión hacer el ceremonial, como se disponga el espacio, que nos vaya diciendo ideas que concretemos y el tema de las presentaciones, cuál debiera ir como para dar pie a la conversación y al análisis, por ejemplo la de Gonzalo, está bien así, habría que alargarla, cortarla, de qué manera.

Violeta Palacio, propuestas: El tema de la Ceremonia tiene que estar y después el tema de las presentaciones, se me complica a mí un poco la exposición de Gonzalo que es genial, porque acá estamos pocas y más o menos tenemos un proceso de lo que estamos haciendo de la salud, conocimos el tema de las normas y muchas cosas más, entonces donde hay mucha gente por



primera vez, es como que te confunde el tema. Yo partiría por hacer una ponencia que fuera más didáctica, más lúdica. Por ejemplo nosotros tenemos la experiencia del año pasado, ahí hay una parte que los que estuvimos ahí arreglamos el tema, después fuimos a Santiago y comparamos con lo que había nacional y hasta este momento hemos hecho un proceso entre el equipo de la SEREMI más nosotros y más lo de hoy día, entonces es una propuesta, más pega que van a tener ustedes. Este material encuentro está súper bien para entregárselo a la gente y que le genta pueda ir haciéndole el seguimiento pero debería haber una presentación donde diga este es el artículo 7, pero esto es lo que hemos trabajado en la Ecoaldea, esto es a nivel nacional lo que hay y esto es lo que tenemos hasta ahora y que le agregaríamos, cosa de tener una pizarra o tener el power e irlo trabajando al tiro ahí, y si no podrían hacer el insumo de que hiciéramos mesa de trabajo, no sé si hay cinco personas, ya ustedes van a trabajar solamente el párrafo 2, donde dice que la asistencia religiosa y espirituales y las otras otro, porque si vamos a estar 70 personas no vamos a llegar a nunca a un norte.

Julia Carrasco: En eso la idea es que se dé inicio a la actividad en forma conjunta que este va a ser un diálogo un parlamento nuestro, el acto ceremonial, algunas presentaciones iniciales didácticas que no pueden contextualizar lo que vamos a hacer y después trabajaren grupos donde pueda generarse el diálogo y que puedan todos dar su opinión porque a veces en las asambleas más abiertas se produce que algunos tiene más habilidades para exponer y hay otros que quedan más calladitos pero en grupos más pequeños si se atreven a hablar.

Violeta Palacio, propuestas: la gente tiene la tendencia de saber qué es lo que se ha hecho, dónde está y p'donde vamos y aclarárselo porque como dice usted no todos entendemos igual, pero si dentro de las organizaciones por lo general van a estas reuniones, casi siempre va el presidente que tiene el tema legal, se conocen muy bien los procesos de leyes y uno se encuentra con sorpresas.

Julia Carrasco: La idea es separar toda esta asamblea en grupos más pequeños en las cuales nosotros iríamos apoyando el ejercicio de cada uno de estos grupos y al interior del grupo se nombre al alguien que fuera el moderador, secretario y vocero e ir segregando el tema, por ejemplo tanto tiempo para trabajar tal tema, lo trabaja cada grupo e ir obteniendo productos de eso, del análisis, el secretario sintetiza el análisis o la discusión que hizo el grupo, eso sí tenemos que ponernos de acuerdo cómo nos separamos o si es que un grupo va a trabajar un solo tema y otro, otro tema, o todos trabajan el mismo, pero secuenciado

Violeta Palacio: A mí lo que más me preocupa acá es que este material solamente copió y pegó, aquí no hay una intención de una ley de hacer de cumplir algo, es el mero trámite no más, no hay una demanda de los Pueblos hacia lo que queremos.



PROPUESTAS Y/O ACUERDOS

- Se diseña en conjunto la metodología a desarrollar para los Parlamentos del 28 de noviembre y 05 de diciembre, para facilitar el trabajo de lectura, análisis detallado y construcción del nuevo texto de Reglamento propuesto por la mesa o mesas de trabajo en acuerdo democrático.
- Se planifica las características de cada jornada: Ceremonial, presentaciones, apoyo de equipo SEREMII-Servicio de Salud, mesa o mesas de trabajo, espacio, alimentación, movilización, convocatoria.
- Se ratifica las fechas de Parlamentos del 28 de noviembre en Alto del Carmen y 05 de diciembre en Copiapó, motivando a representantes para realizar una comunicación territorial efectiva del Proceso de Consulta a sus respectivas organizaciones.