

ACTA DE COMPROMISOS

Con fecha 09 de julio de 2016, se reunieron en la ciudad de Calama, en dependencias del Hotel Diego de Almagro, de Avda. La Paz N° 1657, la **SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE ANTOFAGASTA**, representada por la Sra. **LILA VERGARA PICÓN**, y el **SERVICIO DE SALUD**, representada por don **ZAMIR NAYAR FUNES** y los **REPRESENTANTES DE LAS COMUNIDADES Y ASOCIACIONES INDÍGENAS DE LA REGIÓN DE ANTOFAGASTA**, electas para el Proceso de Participación y Consulta, Ley N° 20.584, artículo 7, para dar lectura a las principales demandas y necesidades planteadas en los encuentros realizados con fecha 17 de diciembre de 2015, 20 y 27 de mayo de 2016, en los cuales se plantearon necesidades de salud de las comunidades, algunas de ellas referidas a temas que exceden del proceso de participación y consulta, razón por la cual se grafican en el presente compromiso.

Es en este contexto, la Seremi de Salud y el Director del Servicio de Salud de Antofagasta, se comprometen a generar una agenda de trabajo para abordar las necesidades planteadas en el proceso de participación y consulta, en los ámbitos de salud que son de su competencia, de acuerdo a un trabajo en conjunto con los representantes de las organizaciones o, en su defecto, con sus presidentes comunitarios, en un calendario de trabajo que será definido al interior de mesas de trabajo instaladas para dar respuesta a las demandas que se plantean a continuación:

PUNTO 1. Compromisos del Servicio de Salud de Antofagasta:

- a) Preocupación por la demora en la construcción del nuevo hospital de la ciudad de Calama y la consideración de espacios con pertinencia cultural.
- b) Funcionamiento de un hospital en la comuna de San Pedro de Atacama, para que de alguna forma disminuya los partos derivados al hospital de Calama, con la consiguiente pérdida de identidad.
- c) Falta de sensibilizaciones y capacitaciones a los equipos de salud de rondas sobre cosmovisión, patrimonio y formas de vida de las comunidades indígenas.

- d) Problemas con la infraestructura de los establecimientos de atención primaria como los CESFAM de San Pedro de Atacama, tienen una infraestructura limitada, que se torna insuficiente con la incorporación de nuevos programas de salud que demandan mayor espacio físico.
- e) Evaluar o impulsar dentro de las líneas programáticas del PESPI o de otros programas de salud la posibilidad de fortalecer el modelo de salud intercultural, que mantienen los sanadores indígenas en sus espacios de atención domiciliaria.
- f) Las políticas de salud y pueblos indígenas debieran tener un acento en la realidad social y cultural del pueblo Atacameño o Lickanantay y Quechua.
- g) En las rondas médicas que van hacia las comunidades deben asistir profesionales de salud con conocimientos acabados acerca de los diversos aspectos que conforman la cultura e identidad del pueblo atacameño o Lickan Antay.
- h) Los cultores de San Pedro han planteado la idea de trabajar dentro del servicio, implementando una consulta dentro del establecimiento de salud.
- i) Instalación y funcionamiento de una posta o Cesfam para atender a personas que viven en el oasis de Calama.
- j) Considerar flexibilidades de horarios para la atención de personas que provienen de contextos rurales. Los prestadores institucionales públicos deben considerar flexibilidades para las familias de las personas que están hospitalizadas.
- k) Existencia de un hogar o espacio de acogida a los familiares para que estos puedan acompañar a sus enfermos en los hospitales.
- l) Evitar la continua rotación de profesionales que trabajan al interior de establecimientos de la red asistencial.
- m) La atención de salud con pertinencia cultural debe adaptarse a las condiciones del territorio, considerando las actividades tradicionales y condiciones de ruralidad, tales como actividades religiosas entre otras.
- n) Generar mesas de trabajo mensuales, en las que un representante de las comunidades pueda levantar temas, necesidades e iniciativas relacionados a la salud occidental y ancestral.
- o) Se propone generar difusión acerca del trabajo que realiza el sector salud en conjunto con los pueblos indígenas de la región.
- p) Se propone construir un catastro de sanadores tradicionales. Este catastro debe contemplar los datos de sanador y dónde es posible ubicarlo. Este catastro debe estar a disposición de las comunidades y del servicio de salud.
- q) Entregar información y difusión acerca de la existencia, rol y funciones de los facilitadores interculturales. Por tanto se propone avanzar en planes de difusión a nivel territorial utilizando diversos canales y mecanismos para llegar a con esta información a las localidades y comunidades.

- r) Evaluación del facilitador intercultural a través de mecanismos, tales como la aplicación de una encuesta de percepción al usuario que recibe los servicios del facilitador.
- s) Se identifica que la denominación "facilitador intercultural" resulta un tanto confusa para las y los usuarios de los establecimientos de salud. Por tanto, se propone replantear esta denominación pudiendo modificarse a otra que resulte menos confusa.
- t) Considerar asistencia espiritual a personas que no pertenecen a pueblos indígenas.
- u) Se propone la ejecución de capacitaciones a todos los funcionarios de los establecimientos de salud con el objetivo que respeten y comprendan los alcances y la función de la asistencia espiritual.
- v) Se propone incluir la asistencia espiritual en otros establecimientos de salud, puesto que la propuesta señala que sólo se brindará esta asistencia en servicios de hospitalización, incluyendo asistencia espiritual en consultorios, centros de salud y postas.

PUNTO 2: Compromisos de la Seremi de Salud de Antofagasta:

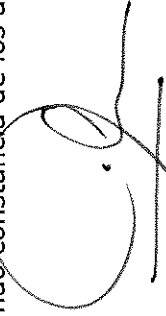
- a) Pautas de faenamiento y consumo de alimentos en territorios en los cuales el faenamiento y consumo de determinados animales forma parte de las tradiciones, costumbres e identidad cultural de los pueblos originarios.
- b) Construir el perfil epidemiológico específico de la población indígena que vive en el territorio en el cual se ha desarrollado este proceso de participación y consulta.
- c) Respetar y permitir el ingreso y uso de elementos y alimentos que forman parte de la identidad cultural en el contexto de la asistencia espiritual que una persona enferma requiere.
- d) Creación de farmacias de medicina ancestral administradas por comunidades y asociaciones indígenas.
- e) Generar mesas de trabajo mensuales, en las que un representante de las comunidades pueda levantar temas, necesidades e iniciativas relacionados a la salud occidental y ancestral.
- f) Se propone generar difusión acerca del trabajo que realiza el sector salud en conjunto con los pueblos indígenas de la región.
- g) Reconocimiento de los sanadores y agentes de salud tradicionales por el Ministerio de Salud, estableciendo un registro y especificando, cuáles son los reconocidos por las comunidades y creación de protocolos respecto de las intervenciones, procedimientos y prácticas que ellos realizan, con el fin de que puedan participar junto a la medicina convencional.

PUNTO 3: Demandas de competencias del intersector:

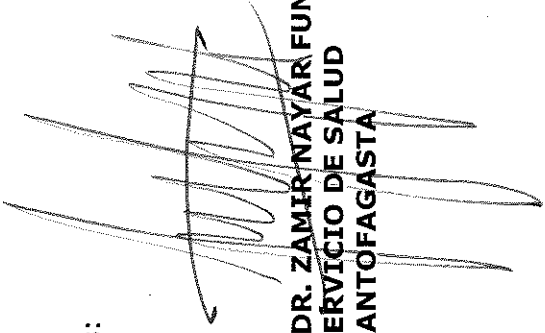
- a) Decretos 66 y 44, estarían afectando el ámbito de la participación y el territorial de los pueblos indígenas. Se reflexiona que este tipo de decretos afectan también la salud de los pueblos indígenas, en relación a los recursos de la flora, fauna y las aguas presentes en los territorios.
- b) Se expresa la preocupación por la "Contaminación en Calama y el territorio del Alto Loa, particularmente por la acción de Codelco Ministro Hales, y los productos alimenticios que se cultivan en determinadas localidades como Chiu Chiu y Lasana", a propósito de las estaciones y los cultivos.
- c) Se expresa problemática por contaminación en Calama, que tienen el lavado de Codelco del agua, del ácido y todo está con una tiza blanca. La Minería Ministro Hales saca el arsénico y lo bota, el viento transporta todo eso y afecta a los pueblos del interior, sus cultivos, en Chiu Chiu, por ejemplo, el tomate, la zanahoria, la acelga, están contaminados con el ácido. Cuando uno se dirige a Chiu Chiu, en el camino se va a ver el tranque de relave, eso se seca y el viento lo trasladada.
- d) Reflexión que apuntó a la directa relación que existe entre la salud indígena y el derecho a que el Estado debe garantizar la salvaguarda de los territorios indígenas.
- e) Tema territorial. Puntualmente a que los pueblos indígenas son habitantes nativos y poseedores de un territorio y de las riquezas naturales (agua, flora, fauna, tierra, cerros tutelares, hierbas medicinales) que existen en ellos. En este sentido, se debe hacer mención a las generaciones futuras que también habitarán esos territorios.
- f) Incluir en los programas de estudio de instituciones académicas que impartan carreras vinculadas a salud contenidos referidos a las prácticas y métodos de sanación de la medicina ancestral. Estos contenidos deben considerar las cosmovisiones particulares que cada pueblo indígena posee, por ejemplo en este caso la cosmovisión Lickantatay, Quechua y Ayamara.
- g) Considerar la creación de un Área de Desarrollo Indígena –ADI- del Oasis de Calama.
- h) Considerar Creación de un Consejo de Salud Indígena, en el que se fomenta y difunda la medicina ancestral. Este consejo puede estar compuesto por delegados a los cuales se les puede ir capacitando en temáticas de salud.
- i) Se propone que las universidades reconozcan y certifiquen a los sanadores tradicionales.
- j) Se propone la construcción de un herbolario atacameño.
- k) Se propone la creación de una Escuela Andina, en la cual los sanadores tradicionales podrían enseñar sus conocimientos.

l) Carencia de servicios básicos en algunas localidades de Alto el Loa, como agua potable, energía eléctrica y alcantarillado.

Firman dejando constancia de los acuerdos suscritos:



MT. LILA VERGARA PICON
SEREMI DE SALUD
ANTOFAGASTA



DR. ZAMIR NAYAR FUNES
SERVICIO DE SALUD
ANTOFAGASTA



MINISTRO DE FE
DR. JAIME BURROWS OYARZUN
SUBSECRETARIO DE SALUD PUBLICA
MINISTERIO DE SALUD