

**Solicita al Sr. Ministro de Salud Enrique Paris Acciones Urgentes para el Abordaje de Prevención y Atención a la Salud con Pertinencia Cultural y Territorial a las Personas, Familias y Comunidades de Pueblos Indígenas en contexto de pandemia covid-19<sup>1</sup>.**

El presente informe de indicaciones se presenta al despacho del Sr. Ministro de Salud de Chile Dr. Enrique Paris desde el Departamento de Primeras Naciones del Colegio Médico a partir de vinculación con organizaciones de pueblos indígenas, quienes han solicitado intermediación para que el Ministerio que usted encabeza pueda activar de manera urgente, mecanismos y estrategias para el abordaje pertinente y urgente de la atención de la salud a estas poblaciones basada en su situación epidemiológica actual, condiciones de vida y vulnerabilidad, así como características culturales omitidas hasta ahora en las estrategias de prevención, atención y rehabilitación de la salud respecto de la pandemia de covid-19.

**I. Introducción.**

Los pueblos indígenas en Chile han experimentado diversas epidemias reportadas desde el contacto con la colonia española y más recientemente en el tiempo moderno a partir de la ocupación de sus tierras por parte del estado chileno y la colonización estatal que trajo aparejadas epidemias como fiebre tifoidea, cólera y viruela, así como la ya establecida tuberculosis, las que se suman al empobrecimiento que significó el despojo de sus tierras a fines del siglo XIX e inicios del siglo XX. En la actualidad lo conforman 10 pueblos con una población total de 2.185.792 habitantes, (12,8%) de la población nacional<sup>2</sup>.

Actualmente, la pandemia por covid-19 enfrenta a las comunidades de pueblos indígenas de norte a sur como poblaciones vulnerabilizadas en sus derechos (tierra, salud, participación política, reconocimiento constitucional) y en sus condiciones de vida y salud. Por ejemplo, de acuerdo a recientes estudios del Ministerio de Salud, el riesgo de morir antes de cumplir un año en niños mapuche cuadruplica el de los no mapuche en la Provincia de Chiloé y lo septuplica en el área de cobertura del Servicio de Salud Reloncaví<sup>3</sup>. Asimismo, la población mapuche mantiene una sobre morbi mortalidad mayor que el resto de la población nacional en enfermedades transmisibles (respiratorias, infecto contagiosas en general) y no transmisibles (salud mental, enfermedades cardiovasculares y violencia). Si a eso sumamos el hecho que la pobreza en la población indígena en general

---

<sup>1</sup> Este documento fue redactado por un equipo de profesionales interdisciplinarios mandatado por los interesados conformado por María Francisca Collipal (Asociación We Kuyen A.G), Andrés Cuyul (Centro *Ta iñ Xemotuam* - DSP UFRO), Elisa Loncon (USACH); Nelson Vergara (DPN- ColMed).

<sup>2</sup> CENSO, 2017.

<sup>3</sup> Ministerio de Salud (MINSAL) (2013) Perfil epidemiológico de la población mapuche residente en las áreas de cobertura de los Servicio de Salud de Chiloé y de Reloncaví. Serie Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de Chile Nº 10. Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

alcanza un 14.5%, mientras en no indígenas un 8%, brecha que aumenta en el caso de la pobreza multidimensional, que vincula a la población indígena con un 30.2% respecto de un 19.7% de la población no indígena<sup>4</sup> se perfila un escenario agresor adicional en contexto de pandemia. De cara a los estudios realizados, el Minsal afirma la prevalencia de enfermedades asociadas a determinantes sociales que afectan especialmente a indígenas tales como la tuberculosis, alcoholismo, las enfermedades parasitarias e infecciosas, además de los problemas asociados al trabajo y salud mental, expresado en altas tasas de suicidio<sup>5</sup>. Sobre las enfermedades cardiovasculares, las y los indígenas residentes en el área de cobertura del Servicio de Salud Chiloé tienen un riesgo 250% más elevado de morir por causas asociadas a ECV que los no indígenas<sup>6</sup>.

Estas situaciones de desigualdad además de las particularidades culturales propias de la idiosincrasia, idioma, territorialidad y comprensión del mundo y la vida indígenas que no han sido consideradas por los equipos de salud previo a la pandemia, ha devenido en falta de pertinencia en el abordaje de la prevención, la atención, y estudio de casos covid-19 expresados en dificultades en la vinculación comunitaria, incomprensión del fenómeno pandémico, brotes epidémicos descontrolados y asociados a la precariedad laboral, mensajes impertinentes e incomprensibles enfocados de manera monocultural, entre otros.

El caso más dramático se ha vivido en la comuna pewenche de Alto Bio Bio, donde fueron contagiadas 145 personas en un brote generado a partir de trabajo de temporero de jefes de familia Pewenche en contextos de hacinamiento y explotación laboral quienes multiplicaron contagio en sus hogares, con población dispersa rural, con dificultad de acceso, con pobreza de ingreso, escasa comunicación y equipos de salud sin los recursos suficientes para hacer aislamiento de casos y contención efectiva del contagio, alcanzando la tasa más alta de incidencia, con un riesgo de 206,6 casos por cada 10 mil habitantes. A esto sumado el hecho que a tres meses del desarrollo de la pandemia en el país, muchas comunidades indígena rurales poseen escasa comprensión y alcances del comportamiento y alcances de la enfermedad, lo cual ha estado determinado por los reducidos canales de comunicación (radio y tv) así como en el lenguaje monocultural y contexto urbano desde donde se emiten hasta hoy los mensajes preventivos sobre el coronavirus. El mensaje “quédate en casa” desconoce toda relacionalidad indígena y formas de vida que lo constituyen como tal, por lo que en contextos rurales y de inequidad de acceso a bienes y servicios, así como usos culturales particulares desconoce la realidad indígena al promover una práctica etnocida, es decir, la anulación de la cultura. Con todo, las organizaciones indígenas y especialistas en el tema demandan urgente conocer la incidencia de covid-19 en población indígena de manera sistemática toda vez que no se posee acceso a la información y se desconoce si se está tomando el dato de la pertenencia a pueblos

---

<sup>4</sup> Encuesta de Caracterización Socioeconómica, CASEN, 2017.

<sup>5</sup> Ministerio de Salud Chile (MINSAL) (2016a) “Estudio comparado de la situación de salud de los pueblos indígenas en Chile”. [Documento de trabajo]. Santiago: MINSAL.

<sup>6</sup> Idem.

indígenas como ha sido demandado y normado por el mismo Minsal mediante la norma 820 actualizada donde se reporta la obligatoriedad de la toma de dato de pertenencia a pueblo indígena en todos los registros de salud, incluyendo notificación epidemiológica. En definitiva, las y los actores indígenas han detectado durante la pandemia, una ausencia de estrategias pertinentes que alcance a todas las familias y comunidades atendiendo a la idiosincrasia, cultura, lenguaje, códigos de comunicación en general. Esta realidad está aparejada por la falta de actualización de los equipos de salud de nivel de APS para el abordaje pertinente de la pandemia en contextos interculturales en los campos de comprensión del fenómeno epidémico, así como en las estrategias y metodologías de abordaje pertinente de la prevención efectiva y relacional con las personas y familias indígenas. Tanto la ausencia de capacitación sistemática en estrategias de abordaje en salud con el mundo indígena, así como la disminución de oportunidades en la atención y salidas a terreno preventiva por parte de equipos de nivel de APS, hace que la respuesta de parte de los profesionales y técnicos de salud no sea siempre la oportuna y pertinente.

La actual pandemia y su tratamiento clínico ha demostrado su visión eurocéntrica de los ancianos, quienes siendo el sector más vulnerable ante la falta de protección y priorización, se les ha dejado muchas veces expuestos a la muerte. La muerte de un anciano o anciana para la cultura indígena causa un impacto y pérdida irreparable porque con ello se pierde el conocimiento de las primeras naciones que habitan el actual Chile, cientos de años de historias, muchas de ellas todavía no contadas o no conocidas por su gente. En la cultura y sociedad de los pueblos originarios, los ancianos son valiosos y tienen roles importantes, practican y mantienen la sabiduría, la espiritualidad, participan de la socialización de los niños y también vigilan la vida comunitaria y la de los adultos. Son personas hombres y mujeres, consideradas el eslabón de transmisión del saber a las nuevas generaciones, maestros del conocimiento propio, conocedores de la lengua a cabalidad. Es por ello que es preocupante que ante el colapso de la red asistencial se experimente una falta de priorización con ellos.

El abordaje participativo y culturalmente pertinente de la salud con las poblaciones indígenas en Chile está respaldado por una serie de normativas internas y convenios internacionales ratificados por Chile, entre ellos el Convenio 169 de la OIT y en particular su artículo 25 expresa lineamientos para que los pueblos indígenas sean partícipes y partes cooperantes de las decisiones en materia de servicios de salud, administración y prestación de servicios atendiendo y respetando sus tradiciones y culturas. La legislación nacional y normativa ministerial respalda ampliamente un abordaje pertinente de la salud indígena frente a un eventual colapso del sistema sanitario:

1. Ley 20.584 (2012), que Regula los Derechos y los Deberes que tienen las Personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, establece, en su artículo 7, la obligación de los prestadores institucionales públicos en los territorios de alta

concentración de población indígena a *"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.*

2. Ley de Autoridad Sanitaria N° 19.937" (2004), en su art. 4, establece que "El Ministerio de Salud tendrá, entre otras, las siguientes funciones: N° 16 *"Formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud en aquellas comunas con alta concentración indígena"*.

El "Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud" (2005), en el art. 21, señala entre las funciones del Ministerio de Salud, *"formular políticas que permitan incorporar un enfoque de salud intercultural en los programas de salud, permitiendo y favoreciendo la colaboración y complementariedad en salud para obtener resolución integral y oportuna de sus necesidades de salud en su contexto cultural"*.

4. El "Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud" (2005), en el artículo 8 letra (e), establece facultades del Director del Servicio, quien: *"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"*.

Si a nivel internacional el COVID 19 se ensaña con los pueblos indígenas, sobre todo en la amazonia peruana, brasileña y colombiana, como en el pueblo navajo y no queremos que esta implique el genocidio de las primeras naciones en Chile.

## **II. Indicaciones para brindar atención y seguimiento con pertinencia**

Consecuente con lo anterior, es urgente que se implementen medidas y acciones desde la Autoridad Sanitaria y Red Asistencial tendientes a brindar atención pertinente a los requerimientos contextuales, culturales e institucionales de los pueblos indígenas en Chile de tal forma que se salvaguarde la vida y la salud de manera efectiva y pertinente atendiendo a las normativas vigentes.

1. Es urgente que se cumpla con la norma 820 del Minsal (2017) sobre captación de datos, se registren correctamente, desagreguen y publiquen de manera sistemática los datos de morbilidad y mortalidad de pueblos indígenas por covid-19, desagregados por pueblo y jurisdicción. Se debe instruir formalmente la obligatoriedad en el registro a equipos Covid de Servicios de Salud, SEREMI y establecimientos de todos los niveles.
2. En las comunas de alta concentración indígena, sean personas urbanas y rurales, se habiliten residencias sanitarias en coordinación con las oficinas de asuntos

indígenas municipales y facilitadores interculturales de la red asistencial. En zonas rurales habilitar residencias sanitarias aledañas al territorio de las comunidades indígenas o sus familias en un radio de no más de 10 km de distancia.

3. Facilitar condiciones para que las comunidades que así lo soliciten participen de manera organizada de los cordones sanitarios comunitarios, territoriales, mantención de las cuarentenas. Asimismo facilitar el desarrollo de mecanismos de solidaridad y de reciprocidad con otras comunidades y familias frente a escasez de recursos, basados en la confianza y el consentimiento de las familias y comunidades.
4. Orientaciones para los traslados de cuerpos y procesos velatorios que garanticen la disposición de símbolos culturales u ofrendas en la tumba (espacio mortuorio) de los fallecidos, de tal forma de no interrumpir la reproducción cultural y espiritual indígena. Cuando suceda un fallecimiento no covid-19 se debe garantizar a familias indígenas la despedida de su familiar.
5. Garantizar la autorización sanitaria para ejecución del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI) en las figuras de facilitadores y asesores culturales, y agentes de salud indígenas (*machi, lawentuchefe, yatiri, colliri*) en las comunas bajo programa, de tal forma de poder contar con apoyo preventivo desde la medicina indígena en contextos urbanos y rurales donde las familias no pueden acceder por sí mismas a medicina de pueblos originarios. Eso requiere garantizar la disponibilidad de EPP, credenciales y permisos especiales para el tránsito de equipos PESPI en cordones sanitarios, lo que incluye la circulación para obtención de insumos medicinales cuando se requiera.
6. Garantizar la atención ética en el cuidado y toma de decisiones sobre la salud de los adultos mayores y sabios indígenas por ser ellos los portadores de la cultura, lengua y saberes de los pueblos, salvar su vida fortalece la vida de la cultura y del pueblo amenazado.
7. Incorporar al personal de la red asistencial y SEREMI que trabaja con pueblos indígenas en labores de trazabilidad, monitoreo de tratamiento a enfermos indígenas urbanos y rurales, acompañamiento y apoyo a movilidad de enfermos; así como el levantamiento de datos sobre las condiciones de vida y salud y el desarrollo de materiales preventivos y promocionales pertinentes y adecuados a la realidad cultural y territorial de las poblaciones indígenas. Estas acciones se podrán ver facilitadas por medio de re destinación de recursos para acciones que no han sido ejecutadas en pueblos indígenas el año 2020 debido a pandemia.
8. Sin perjuicio de lo anterior es urgente fortalecer la respuesta en salud complementaria e intercultural que desarrollan las iniciativas e instituciones de salud indígenas que son parte de la red asistencial y que actualmente implementan de manera local, acciones preventivas culturalmente pertinentes.

9. Disponer de soporte económico, atención y cuidado especial a los niñas, niños y adolescentes en caso de que ambos padres sean hospitalizados, o enviados a residencias sanitarias, así como garantizar el oportuno apoyo material y de contención psicológica y espiritual culturalmente pertinente; respetando además la Convención de los Derechos del Niño.
10. Reorientación de recursos de compra de insumos del programa PESPI en elementos de protección personal (EPP) para personas indígenas, así como recursos para la elaboración de mensajes preventivos pertinentes, incluyendo material audiovisual de alcance masivo emanado de la autoridad sanitaria.
11. Es urgente se implemente prevención presencial en comunidades indígenas salvaguardando distancia física y EPP toda vez que el entendimiento del fenómeno pandémico es incorporado de manera oral presencial en población indígena.
12. Es necesario capacitar y actualizar a equipos APS y hospitalarios en abordaje pertinente de la salud con pueblos indígenas en contextos de pandemia y desastres naturales.
13. Es urgente capacitar y actualizar al personal que trabaja al alero del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas y la Política de Salud de pueblos Indígenas en contenidos de comprensión y prevención del covid-19 de acuerdo a la última evidencia disponible.
14. Se debe promover el uso preventivo de hierbas medicinales y otros recursos terapéuticos naturales en la cobertura de atención de salud con población indígena, así como el estímulo y apoyo a la alimentación tradicional.
15. Las acciones urgentes solicitadas requieren de un mecanismo de monitoreo y cumplimiento de estas orientaciones y acciones que incorpore representación técnico cultural indígena. Se espera así mismo que estas acciones sean sostenidas por la institucionalidad actual del MINSAL la materia de salud y pueblos indígenas y no requiera más de para su implementación. El Colegio Médico de Chile se compromete a ser garante de este inédito proceso de implementación de derechos en salud de los pueblos indígenas en Chile.

Finalmente, y considerando la urgencia de estas indicaciones respaldan el presente documento las organizaciones indígenas:

Asociación Mapuche para la Salud *Makewe Pelale* - Hospital *Makewe*; Centro para el Desarrollo de la Salud Mapuche *Ta iñ Xemotuam*; Comité de Salud *Boroa Filulawen* - Centro de Salud Intercultural *Boroa Filulawen*; Asociación de Municipios con Alcalde Mapuche (AMCAM), Asociación Indígena Mapuche *Kallfulikán* de La Florida; Asociación

Indígena *Adkintulen* de Lampa; Centro Salud Mapuche *Ñi Lawentuwun Meli Lawen Lawentuchefe* de Lampa; Parlamento Mapuche de Kozkoz; Asociación *Futa Koyagtun Koz Koz Mapu*; Asociaciones *Newentuleaiñ pu peñi* de Hualpen, *Tralcahueñu ñu folil* de Talcahuano, *Peumayen* de Tomé, *Koñitu lafken* de Penco, *Lelfün Mapu* de Santa Juana; Asociación Indígena Aymara - Quechua Kurmi; Asociación Indígena Aymara Jacha Marka; Asociación Indígena *Aymara Inti Marka* RM; Corporación Selk'nam Chile RM; Comunidad Indígena Covadonga Ona RM; Red por los Derechos Educativos y Lingüísticos de Pueblos Indígenas de Chile; Red de Mujeres Mapuche; Consejo Territorial Boyeco de Temuco; Comunidad Cacique Paicaví de Cañete; Centro de Salud Mapuche de Galvarino.

Territorios indígenas en Chile, solsticio de invierno de 2020.

Presenta y respalda el presente documento.



**DR. NELSON VERGARA RUBILAR**  
Presidente  
Departamento de Primeras Naciones  
Colegio Médico de Chile A.G.



**DRA. IZKIA SICHES PASTÉN**  
Presidenta Nacional  
Colegio Médico de Chile A.G.

Presidencia Oficio 234/2020  
Santiago, 30 de junio de 2020