

PUEBLOS ORIGINARIOS: PERTINENCIA CULTURAL EN SALUD.

Los pueblos indígenas y los instrumentos legales nacionales e internacionales le han dado un gran énfasis a la autoidentificación. Esto implica abandonar el tratamiento de los pueblos indígenas como víctimas mercedoras de una protección benefactora e intenta en cambio lograr la aceptación de las implicaciones de la autodeterminación. Los gobiernos tienden cada vez más a aceptar el derecho de cada pueblo indígena a ser reconocido como un grupo diferenciado definido en términos de su autoconcepción en relación con otros grupos.

La autoidentificación no tiene que ver con la presencia de uno o dos apellidos del consultante, no tiene que ver tampoco con que el efectúa la pregunta, identifique ciertos rasgos físicos atribuibles a una persona indígena, tampoco pasa por el uso de vestimentas o del habla de la lengua materna.

“la pertenencia a un pueblo indígena se define “desde las categorías de adscripción y autoidentificación con el mismo; pertenece a un grupo étnico quien se siente parte de él y el que es identificado como tal por los otros” (Duran, op. cit.), la identidad, en sus aspectos culturales, relacionales y contextuales, sólo puede ser comprendida desde los propios actores sociales. (Oyarce et. al., 2005)

Normativa Nacional y Sectorial

- **El artículo 19 de la Constitución de la República de Chile** garantiza la libertad de expresión y de informar sin censura previa de cualquier manera y por cualquier medio. Aunque no individualiza el derecho de acceder a la información, sí establece el de petición a las autoridades sobre cualquier asunto de interés público
- **Ley 20.285, Sobre acceso a la información pública, 2008**, establece que todos tienen el derecho de acceder a la información en manos de las entidades públicas, y el principio de no discriminación en el tratamiento de cualquier persona que la solicite
- **Ley 20.584 (2012)** y su artículo 7, sobre el derecho de las personas pertenecientes a los pueblos originarios a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, se subentiende que la “atención con pertinencia cultural” implica la necesaria organización de los sistemas de información en salud, la obligación del sistema de salud de capturar la información con procedimientos pertinentes y disponer esta información para el propio sector y para los pueblos indígenas.
- **Política de salud y pueblos indígenas (2006)**, en este documento en su página 32 y 33, en el punto 6. Referido a Lineamientos técnicos: *Aspectos Programáticos y de gestión*, señala que la identidad indígena no ha sido incorporada en las estadísticas del sector. Se plantea que constituye un desafío avanzar en la consideración de la variable, dentro

**Tabla Nº 3: Población Indígena por Pueblos según Censo
2002 y 2012**

	Pueblo	2002		2012	
		Numero	%	Numero	%
1	Aimara	48.501	7,0	114.523	6,68
2	Rapa Nui	4.647	0,7	8.406	0,49
3	Quechua	6.175	0,9	13.667	0,80
4	Mapuche	604.349	87,3	1.508.722	88,05
5	Atacameño	21.015	3,04	6.101	0,36
6	Colla	3.198	0,5	13.678	0,80
7	Kawésqar	2.622	0,4	1.784	0,10
8	Yagán	1.685	0,2	1.235	0,07
9	Diaguita	0	0,0	45.314	2,64
		692.192	100	1.713.430	100

¿Se considera perteneciente a algún pueblo indígena (originario)?

Frente a la respuesta presentar las siguientes categorías.

CÓDIGO	GLOSA
01	MAPUCHE
02	AYMARA
03	RAPA NUI (PASCUENSE)
04	LICAN ANTAI (ATACAMEÑO)
05	QUECHUA
06	COLLA
07	DIAGUITA
08	KAWÉSQAR
09	YAGÁN (YÁMANA)
10	OTRO (ESPECIFICAR)
96	NINGUNO