

**Plan para Población Indígena**  
**Proyecto de Asistencia Técnica Sistema de Protección Social**  
**Financiamiento Adicional - Banco Mundial**

**Introducción**

El presente documento tiene por objetivo reflejar la pertinencia étnica de las acciones del programa de trabajo contenidas en el financiamiento adicional al préstamo de Asistencia Técnica del Banco Mundial al Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), para el Apoyo al Sistema de Protección Social, Chile Solidario (CHS) y Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo (CHCC).

Chile Solidario es una iniciativa para reducir la extrema pobreza que focaliza sus acciones en los hogares más pobres y vulnerables del país, que viene desarrollándose desde el año 2002 y cuenta con marco legal a partir del año 2004.

Por su parte, Chile Crece Contigo es un sistema integral de protección a la primera infancia, cuyo objetivo es ofrecer a los niños y niñas chilenos un sistema integrado de intervenciones y servicios sociales para apoyar el desarrollo infantil temprano, a partir del primer control de gestación y hasta el ingreso de los niños y niñas al sistema escolar en el primer nivel de transición (pre kínder), que ocurre entre los 4 y 5 años de edad.

Chile Crece Contigo ofrece acceso universal a los niños y niñas que están afiliados y son atendidos en el sistema público de salud, que corresponden a cerca del 70% de la población en primera infancia del país. La puerta de acceso al sistema es el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial que ofrece seguimiento y acompañamiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas desde el primer control de gestación.

Para aquellos niños, niñas y sus familias que presentan factores de riesgo y/o son identificados como vulnerables, el sistema garantiza servicios adicionales como visitas domiciliarias integrales, educación inicial (sala cuna, jardín infantil, modalidades equivalentes), asignaciones monetarias, ayudas técnicas para niños y niñas con discapacidad y, en el caso de pertenecer al 5% más vulnerable de la población el sistema garantiza el acceso a Chile Solidario. A lo anterior se suma el acceso preferencial a varios servicios públicos y participar en otras actividades como educación para los adultos y servicios de empleo.

Chile Solidario y Chile Crece Contigo, forman parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, definido en la ley que lo crea como “un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida”. Le corresponde al Ministerio de Planificación la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema.

De cumplirse los objetivos y acciones propuestas, Chile Solidario y Chile Crece Contigo lograrán un impacto positivo en la población indígena, especialmente aquella que se encuentra en situación de extrema pobreza y/o vulnerabilidad, y la población de hogares con niños y niñas en primera infancia. Los contenidos de los componentes del financiamiento adicional del proyecto de asistencia técnica, están orientados a incrementar los niveles de eficiencia y eficacia tanto en la focalización hacia la población objetivo como en el logro de los propósitos que se han propuesto las intervenciones sociales señaladas. Adicionalmente se ha estructurado una estrategia de pertinencia cultural - étnica, que asegure que las acciones de los programas sean culturalmente apropiadas y que se han desarrollado las bases conceptuales y metodológicas, para que los mecanismos de intervención respeten las diferencias culturales existentes, promuevan el desarrollo integral de las personas y comunidades de pueblos originarios, y que a la vez refuercen el reconocimiento y respeto a las etnias indígenas.

En la primera parte de este documento, se entregan antecedentes de caracterización y se describen los instrumentos de política más importantes del Gobierno de Chile dirigidos a la población indígena. La segunda sección enumera las actividades específicas que se han llevado a cabo en el proyecto de asistencia original en relación a la población indígena. Varias de ellas son relevantes para las actividades del financiamiento adicional, han informado la estrategia de pertinencia para el financiamiento adicional y han facilitado algunas acciones. En la tercera sección, se resume la evaluación social y las consultas previas, libres e informadas, demostrando el amplio apoyo al proyecto por parte de estas comunidades. Por último, en la cuarta sección se resume el plan de acción, el financiamiento y los procedimientos para resolver quejas de las comunidades afectadas, enumerando las actividades específicas que se han llevado a cabo (o van implementar) en el Programa Chile Crece Contigo sobre la base de los resultados de las consultas asegurando que las comunidades indígenas obtuvieran beneficios del proyecto adecuados culturalmente.

## **I. Contexto**

La población indígena en Chile, como también sucede en otros países del mundo, experimenta con especial rigor situaciones de pobreza y exclusión social, ante lo cual, el Estado de Chile ha venido trabajando durante los últimos años para mejorar las condiciones de vida de los pueblos originarios chilenos mediante políticas de desarrollo integral, focalizando esfuerzos principalmente en las áreas que concentran a esta población. En este sentido, si bien se ha avanzado en restituirles no sólo tierras sino también dignidad, se ha fomentando el avance productivo como también el desarrollo de la cultura. Sin embargo, la realidad muestra que aún queda mucho por hacer.

### **a) Caracterización de la Población Indígena.**

#### ***Composición demográfica de la Población indígena.***

Según los datos que arroja el Censo de 2002, 692.192 personas declararon pertenecer a pueblos indígenas originarios, es decir, el 4,6% de la población nacional. El 87,3% de quienes se consideran indígenas corresponden a la etnia Mapuche, el 7,0% a la Aymará,

luego la Atacameña, con 3%, Quechua, 0,9% Rapa Nui, 0,7% Colla, 0,5%, y Yamana y Kawashkar, con 0,4 y 0,2%, respectivamente.

Las regiones con mayor proporción de población indígena en el país corresponden a La Araucanía, 23,9%, Los Lagos 14,7% y Bio Bio 7,3%. Si bien estas regiones siguen teniendo una fuerte presencia de población indígena, la Región Metropolitana aparece como la segunda región, con mayor número de personas pertenecientes a pueblos originarios, concentrando el 27,1% del total de población indígena del país. Dos tercios de la población indígena vive en las grandes ciudades, por lo que un gran desafío es emprender una política indígena urbana.

Por otra parte, el Ministerio de Planificación que es la institución responsable de evaluar periódicamente la situación socio-económica y el impacto de los programas sociales en las condiciones de vida de la población, llevó a cabo en noviembre y diciembre de 2006, la última Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN). El análisis de la información que dicha encuesta proporciona, permite conocer la situación de los hogares y de la población, con relación a aspectos demográficos, de educación, salud, ocupación e ingresos.

Según la CASEN 2006, un poco más de un millón de personas se auto identifica como perteneciente a pueblos indígenas, lo que equivale 6,8 % de la población del país.

### ***Caracterización Socioeconómica de la Población Indígena***

#### **• Pobreza**

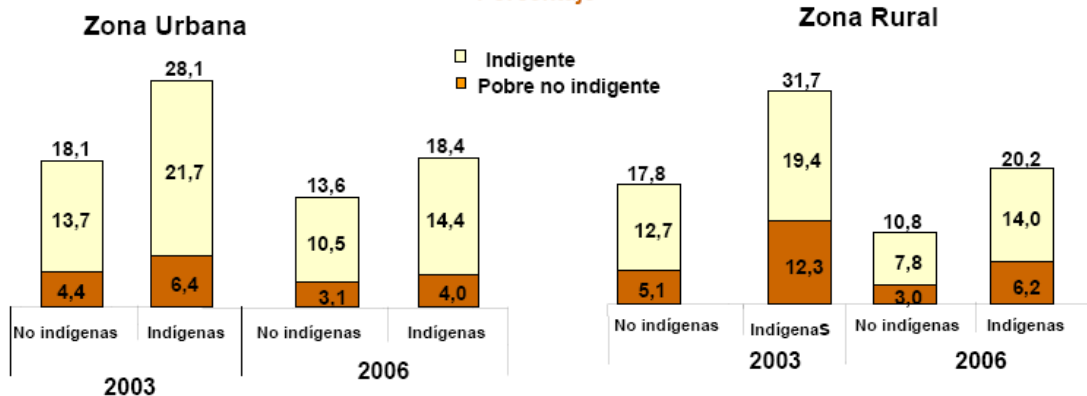
Si se comparan los niveles de pobreza<sup>1</sup> a nivel nacional entre aquella población que declaró pertenecer a alguno de los pueblos indígenas y la que declaró no pertenecer a ellos, se puede apreciar cómo los niveles de pobreza entre los indígenas superan casi en 6 puntos porcentuales los niveles de pobreza entre la población no indígena (19,0% y 13,3% respectivamente).

Tales diferencias se hacen también evidentes cuando se observa la situación de indigencia de estas dos poblaciones. La indigencia o extrema pobreza entre la población indígena es de 4,7% y entre la población no indígena 3,1%.

---

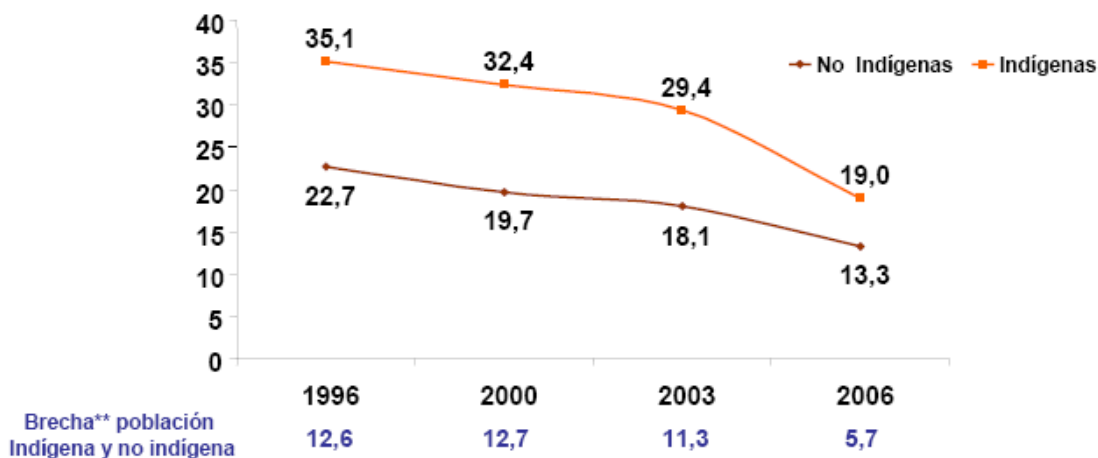
<sup>1</sup> Se utiliza la metodología de la línea de pobreza, que compara los ingresos de los hogares con el costo de una canasta básica de alimentos. Se identifican como hogares indigentes a aquellos cuyos ingresos per capita no alcanzan a cubrir el costo de tal canasta. Se clasifican como hogares pobres no indigentes a aquellos hogares cuyo ingreso per capita es entre una y dos canastas básicas de alimentos.

**Evolución de la pobreza en la población indígena y no indígena según zona  
2003-2006  
Porcentaje**



Hay que resaltar, sin embargo que en el último trienio medido, la pobreza se ha reducido más en la población indígena que en la no indígena, lo que ha permitido reducir la brecha entre ambos grupos de población. Esta reducción en la brecha se produce entre 2003 y 2006 pasando de una diferencia de 11.3 puntos a 5.7 puntos.

**Evolución de la pobreza entre la población indígena y no indígena  
1996 – 2006 (%)**



**• Ocupación y empleo**

En lo referido a la situación de ocupación y empleo, si bien no se observan diferencias significativas en las tasas de participación de la población indígena, 56,8% versus la participación de la población no indígena, 57,3%, si existe diferencia entre las tasas de desocupación de ambos grupos. En efecto, mientras la población indígena muestra una tasa de desocupación de 11,1%, la población no indígena tiene una tasa de 9,7%. Por otra parte,

en cuanto a la situación ocupacional cerca del 39% de la población indígena se concentra en el sector silvo-agrícola y pesquero, comparado con el 15% para el total del país.

#### • Niveles de escolaridad

El porcentaje de analfabetismo entre la población indígena es casi el doble de la tasa de analfabetismo entre los no indígenas. En efecto, sólo el 3,7% de la población no indígena declara que “no sabe leer ni escribir”, mientras que en la población indígena este porcentaje se eleva al 6,8%. Si los datos se dividen según zona de residencia, el 13,4% de indígenas rurales y 3,8% de urbanos son analfabetos versus el 10,5% no indígenas rurales y 2,8% no indígenas urbanos.

En este mismo sentido, al observar los niveles educacionales alcanzados por la población indígena (31.2% con educación básica incompleta) se puede apreciar que difieren significativamente con aquellos alcanzados por la población no indígena (19% con educación básica incompleta). Estos últimos presentan mayores niveles educacionales que los primeros. Así por ejemplo, la proporción de población perteneciente a etnias que no alcanzaron a completar su Enseñanza Básica es 12.2 puntos superior al de la población no indígena.

Estas diferencias que se aprecian entre la población indígena y la no indígena con respecto a los indicadores de educación, constituyen una desigualdad social heredada. Es decir, es el resultado de años de exclusión de los niños/as y jóvenes indígenas del sistema educacional y que determina el capital educacional que hoy poseen los indígenas en Chile.

Sin embargo, resulta interesante ver cuál es la situación de los niños/as y jóvenes actuales. La escolaridad para los grupos de edad nos permite observar que si bien existen diferencias entre indígenas y no indígenas desde el punto de vista educacional, tales diferencias son menores entre los niños y jóvenes. Esto significa que las brechas de desigualdad heredadas pueden ser superadas en la medida que los niños indígenas accedan a niveles de educación mayores que los de sus padres y abuelos.

#### • Situación de Salud.

Las desigualdades en salud son un tema que ha concitado la preocupación del Gobierno. Los pueblos indígenas son especialmente vulnerables a sufrir desigualdades que se transforman en inequidades si no hay una atención preferencial del Estado de por medio. En este sentido, y en relación con el sistema de salud al que pertenece la población indígena, éste corresponde en su gran mayoría al sistema público en sus diversas modalidades.

Las diferencias con la población no indígena son significativas a este respecto. Así, 8 de cada diez personas indígenas pertenece al sistema público, en cambio entre los no indígenas algo más de 6 personas se encuentran en esa situación.

El sistema de salud público es el que concentra una mayor afiliación entre las personas. Sin embargo aquellas que pertenecen a pueblos indígenas lo hacen en mayor medida. En la

zona urbana un 84,6% y en la zona rural un 96,2% de las personas indígenas pertenecen al sistema público de salud. Adicionalmente, y sobre todo en la zona rural, las personas pertenecientes a pueblos indígenas forman parte de aquellos que por tener muy bajos ingresos, tienen acceso a atención de salud en forma gratuita.

#### **b) Instrumento de políticas de Gobierno. Marco Jurídico Institucional.**

A partir de 1990, los sucesivos gobiernos de Chile han impulsado una política que busca reconocer plenamente a los distintos pueblos indígenas que integran la sociedad chilena, respetando y desarrollando su propia identidad. Una de las principales acciones fue remitir al Congreso Nacional un paquete de propuestas legislativas que culminó con la aprobación de la Ley Indígena (Ley N° 19.253, vigente desde noviembre de 1993).

La “Ley Indígena” establece 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 los indígenas, sus culturas, familias y comunidades, adoptando las medidas adecuadas para tales fines y proteger sus tierras, velar por su adecuada explotación, su equilibrio ecológico y propender a su ampliación” (Ley Indígena, artículo 1, Principios Generales).

El Estado de Chile, en la Ley indígena, reconoce como indígenas a quienes sean “descendientes de las agrupaciones humanas que existen en el territorio nacional desde tiempos precolombinos, que conservan manifestaciones étnicas y culturales propias”. Como principales etnias indígenas en Chile la Ley reconoce a la Mapuche, Aymara, Rapa Nui o Pascuense, Atacameños, Quechuas, Collas, Kawashkar o Alacalufe, Yamana o Yagan y Diaguita.

#### ***Corporación Nacional de Desarrollo Indígena - CONADI.***

El Estado, según lo establecido en la Ley Indígena (Artículo 38), crea la Corporación Nacional de Desarrollo Indígena (CONADI) como un servicio público, funcionalmente descentralizado, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Ministerio de Planificación. A partir de 1994, la política pública en esta materia se ha enmarcado en el espíritu de la Ley Indígena, la cual en sus aspectos sustantivos aspira a establecer una nueva relación entre los pueblos indígenas y el Estado, fundamentada en el respeto a su propia identidad y el reconocimiento de sus derechos; buscando además la protección de sus tierras y recursos. Entre las funciones entregadas a CONADI cabe (Artículo 39) “promover, coordinar y ejecutar, en su caso, la acción del Estado en favor del desarrollo integral de las personas y comunidades indígenas, especialmente en lo económico, social y cultural y de impulsar su participación en la vida nacional”.

Las actividades de la CONADI, como entidad encargada de la conducción de la política indígena del Estado, además del Fondo de Aguas y Tierras, contemplan el Fondo de Desarrollo, que financia actividades de desarrollo local, el Programa de Educación y Cultura, que apoya actividades de capacitación y extensión cultural y un programa de becas. Por otra parte, la Ley 19.253 define normas para el establecimiento de Áreas de Desarrollo Indígena (ADIs), definidas como espacios territoriales en los que los organismos

de la administración del Estado focalizarán su acción en beneficio del desarrollo armónico de los indígenas y sus comunidades.

En el año 2001, se estableció la Comisión de la Verdad Histórica y Nuevo Trato. El objetivo de la comisión fue dar recomendaciones tendientes a generar las bases institucionales y sociales para el desarrollo de políticas de Estado tendientes al reconocimiento de los pueblos originarios y su participación equitativa en la sociedad chilena.

A partir del mismo año, el Gobierno estableció una Coordinación de Políticas y Programas Indígenas, bajo la Subsecretaría de MIDEPLAN, que incluye representantes de diversos ministerios con responsabilidad sobre cuestiones que afectan a los indígenas. Específicamente, la Coordinación de Políticas y Programas Indígenas pretende apoyar a que diversas iniciativas y compromisos que están vinculados a diferentes ministerios puedan ser ejecutados con mayor rapidez y eficiencia, para beneficio de las demandas que está atendiendo CONADI.

En este contexto, el Ministerio tiene entre sus tareas velar por la pertinencia cultural de la política pública y la oferta programática del Gobierno, de tal forma de que se pueda beneficiar y a la vez resguardar el desarrollo integral de las culturas indígenas, de manera de no producir discriminación contra este conjunto de la población del país.

Durante 2007, la CONADI, llevó a cabo la Consulta Nacional para proponer Consejeros Indígenas al Consejo Nacional. Se presentaron 61 candidatos en todo el país y por primera vez hubo representación del pueblo Kawashkar. Aumentando en más de 10 mil votos la participación de la población indígena del país, para lo cual, se incrementó en un 40% la cobertura nacional logrando abrir mesas en 160 comunas del país. Un reconocimiento que también corresponde hacer a los alcaldes de dichas Municipalidades quienes apoyaron el pleno desarrollo de este proceso democrático.

En octubre de 2007, la Presidenta de la República, Michelle Bachelet, firmó en La Moneda, acompañada de dirigentes y mujeres indígenas, el proyecto de reforma constitucional para el Reconocimiento de los Pueblos Indígenas de Chile. La reforma, recientemente aprobada, ha reconocido constitucionalmente a los pueblos originarios de Chile. Asimismo, en enero de 2008, la presidenta nombró un Comisionado Presidencial para Asuntos Indígenas, con el encargo de preparar un Plan de Acción y velar por el cumplimiento de todos los compromisos gubernamentales con los pueblos indígenas.

Para el futuro, el punto de partida es “Re-conocer: Pacto Social por la Multiculturalidad”, donde la Presidenta de la República definió claramente los compromisos de gobierno con los pueblos indígenas y las metas que se pretende alcanzar en la actual gestión gubernamental. Re-conocer fija una nueva agenda de discusión política entre el Estado y los pueblos indígenas a través de modificaciones al sistema político. También detalla las medidas de reorganización del aparato gubernamental para atender de forma eficaz y eficiente la problemática de los pueblos indígenas. En función del Pacto se elaboró un Plan de Acción que se estructura en torno a tres áreas: a) Sistema Político, derechos e institucionalidad, b) Desarrollo Integral de los pueblos y c) Multiculturalidad y diversidad.

Cada área y eje temático contiene subtemas y detalla un conjunto de acciones específicas. El Plan de Acción se construyó a partir de una serie de documentos y compromisos y diversas propuestas generadas por la CONADI y organizaciones indígenas, entre otros grupos.

Dentro del eje temático b) Desarrollo Integral de los pueblos, subtema b.3. Educación, Salud y Cultura se mencionan como acciones específicas el reforzamiento del programa especial de salud de los pueblos indígenas del Ministerio de Salud con especial atención en la recuperación de la medicina indígena y el acceso a programas sociales universales destinados a grupos vulnerables como Chile Solidario, Chile Crece Contigo y la Reforma Previsional. También se compromete la creación y funcionamiento de jardines infantiles con curriculum intercultural.

Se creó una instancia ministerial de coordinación del accionar del Gobierno, el Comité de Ministros destinado a los Asuntos Indígenas para que garantice el cumplimiento de “Re-Conocer: Pacto Social por la Multiculturalidad en el que participa el Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), institución responsable de la coordinación del Sistema Intersectorial de Protección Social donde se ubican Chile Solidario y Chile Crece Contigo.

De los logros alcanzados en los primeros dos años de la actual gestión gubernamental (2006-2007), es posible mencionar como medidas generales que dan marco a las políticas:

- La aprobación del Convenio N 169 de la OIT, después de 17 años de discusiones parlamentarias.
- La realización del Diálogo Nacional con los Pueblos Indígenas, entre junio de 2006 y enero de 2007. El diálogo se hizo posible gracias a la convocatoria a un debate nacional que duró nueve meses y culminó después de haberse realizado alrededor de 200 encuentros locales, regionales y un evento nacional, contando con la participación y el compromiso de más de 120 organizaciones representativas de los pueblos indígenas y la discusión directa de al menos cinco mil dirigentes de asociaciones y comunidades de base.
- La creación de la Unidad de la Mujer en CONADI que promueve la representación y participación de la mujer indígena con igualdad de oportunidades y equidad de género.
- La inauguración de la primera oficina de defensa del ciudadano en Temuco para atender las quejas de la población hacia el Estado.
- Preparación de partidas exclusivas con pertinencia indígena para el presupuesto fiscal 2009 en todas las reparticiones de gobierno.
- Asimismo, dentro de la reorganización política y administrativa del aparato gubernamental, que se ha implementado para atender de forma eficaz y eficiente la problemática de los pueblos indígenas, se reestructuró la CONADI para convertirla en un servicio público ejecutor de políticas, revisándose sus programas, estructura organizativa, personal, entre otros aspectos. Durante 2008, además, se incorporaron mecanismos específicos de protección para las Comunidades Indígenas y sus tierras en el Sistema de Evaluación de Impacto Ambiental. .

### • *Programa Orígenes*

El Programa Orígenes es un camino nuevo para el desarrollo integral de comunidades indígenas. Los protagonistas de este programa son las comunidades indígenas rurales. Su fin, es consolidar un modelo de desarrollo cuya base no sea el asistencialismo, sino que sean las propias comunidades indígenas y sus organizaciones vivas, las encargadas de forjar su propio desarrollo y contribuir a la construcción de un destino promisorio. La participación indígena es el eje central del Programa. Esta debe ser entendida desde una perspectiva amplia y con un proyecto a largo plazo bajo la óptica del desarrollo que garantice y asegure un destino con mejores opciones para toda su gente. El diseño, orgánica y funcionamiento del programa Orígenes responde a una lógica intersectorial, intercultural, descentralizada y esencialmente participativa.

Recientemente, unos 700 dirigentes indígenas participaron en los talleres que darán paso a la implementación de la Segunda Fase del Programa Orígenes. Los dirigentes reconocieron este proceso de consulta –de tres semanas – como necesario para avanzar en el desarrollo con identidad. El reto de Orígenes está en el aumento en las oportunidades de participación para las comunidades y en asegurar la pertinencia de la institucionalidad. En este momento se produce la integración plena del Programa “Orígenes” a la CONADI y el perfeccionamiento de su operación.

### • *Otros Programas*

En conjunto con las actividades desarrolladas por la CONADI y el Programa Orígenes, existen otros programas sectoriales, como el Programa de Salud y Pueblos Indígenas y el Programa de Becas Indígenas y Hogares Indígenas del Ministerio de Educación. Además, la población indígena es sujeto de los beneficios de otros programas sociales a nivel nacional, como subsidios familiares, habitacionales, desempleo y atención de salud. Sin duda estas importantes medidas representan un avance significativo, pero han resultado hasta la fecha insuficientes para resolver la situación de marginalidad y pobreza de una parte de la población indígena del país.

Son múltiples los programas de diversas reparticiones públicas encargados de la resolución de las demandas indígenas, pero pese a ello, existen comentarios y juicios críticos expresados por diversos actores indígenas y no indígenas de los cuales el gobierno se hace cargo.

Al mismo tiempo, las políticas públicas focalizadas en el mundo indígena son materia de discusión. Cabe aclarar que muchos críticos manifiestan que la problemática indígena no ha sido asumida en forma integral y que la acción estatal muchas veces ha estado orientada a obtener logros de corto plazo.

Sin embargo entre los ejemplos muy valiosos de adecuación de programas y procedimientos a la especificada indígena se encuentran justamente los que se observan en salud y educación.

## **II. Implementación de acciones de pertinencia étnica del proyecto original**

### ***Resumen de las actividades realizadas por Chile Solidario***

Dado que el programa Chile Solidario es un programa universal para la pobreza y/o vulnerabilidad extrema, el gobierno reconoce la importancia de incorporar elementos para garantizar que la metodología de trabajo con los beneficiarios sea culturalmente apropiada, así como la generación de suficiente información tanto sobre la población indígena a ser atendida como sobre el funcionamiento de los programas públicos en relación a estos grupos. El plan de desarrollo para poblaciones indígenas para Chile Solidario incluyó 11 actividades para ser implementadas con el objetivo de asegurar la disponibilidad de mecanismos apropiados que respeten las diferencias culturales y promuevan el desarrollo integrado de los individuos y sus comunidades, al mismo tiempo refuercen el reconocimiento y el respeto de los grupos indígenas.

Este plan ha sido completado durante la implementación del proyecto, incorporando algunos ajustes para tomar en consideración cambios durante el desarrollo de las actividades. El trabajo se benefició de la buena y cercana coordinación con la Subsecretaría de Planificación, responsable gubernamental de la política sobre grupos indígenas y con CONADI (Corporación Nacional de Desarrollo Indígena).

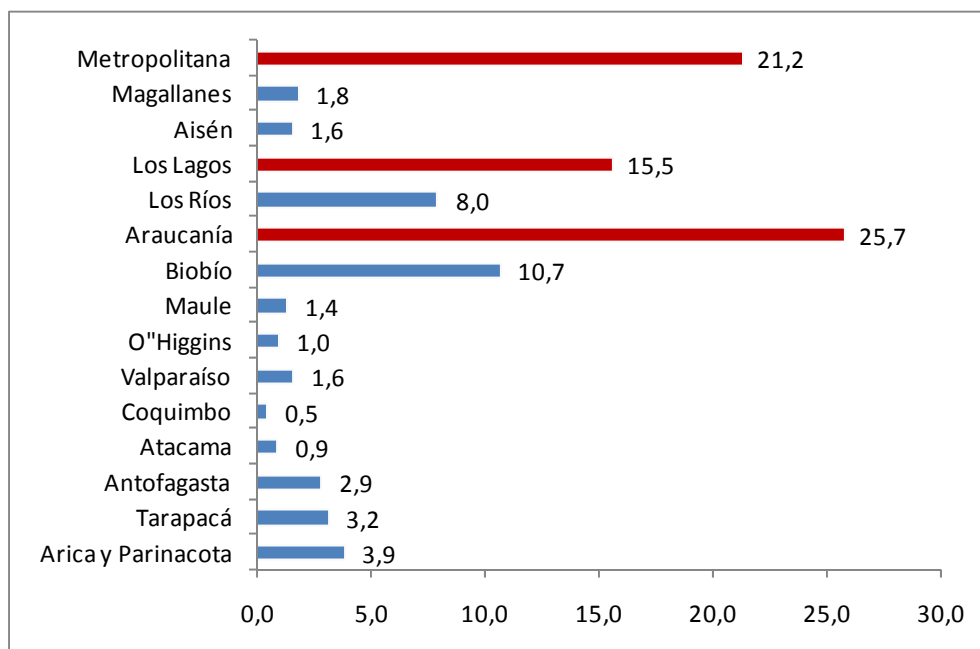
Entre las actividades realizadas en el período del proyecto de asistencia técnica, es posible destacar:

1. La incorporación en la encuesta CASEN a partir de 2003, de preguntas que permiten la identificación de beneficiarios del Sistema de Protección Social Chile Solidario, que junto con la pregunta de pertenencia a etnias más aquellas de caracterización socioeconómica relevantes permiten una completa caracterización de los grupos indígenas integrados al Sistema. La información proporcionada por la encuesta ha sido publicada para 2003 y 2006.
2. La posibilidad de identificación de personas y hogares indígenas fue incorporada al nuevo instrumento de caracterización socioeconómica que utiliza el Estado para la asignación de una parte importante de los beneficios sociales. A contar de mayo de 2007 está en operación la Ficha de Protección Social (que reemplazó a la ficha CAS 2), la cual contiene una pregunta acerca de la pertenencia o no a pueblos originarios de cada una de las personas encuestadas. Este es un avance muy significativo respecto a la situación anterior dado que permite realizar diagnósticos más afinados, formular diseños de servicios y prestaciones más pertinentes y asegurar el acceso de la población indígena a los beneficios y servicios que están dirigidos a ella. La información de la Ficha de Protección Social actualizada al mes de mayo de 2009 contiene el registro de un total de 10.331.619 personas en el país, de las cuales 749.502 corresponden a personas de pueblos originarios, lo que corresponde al 7.3% de la población encuestada a esa fecha.

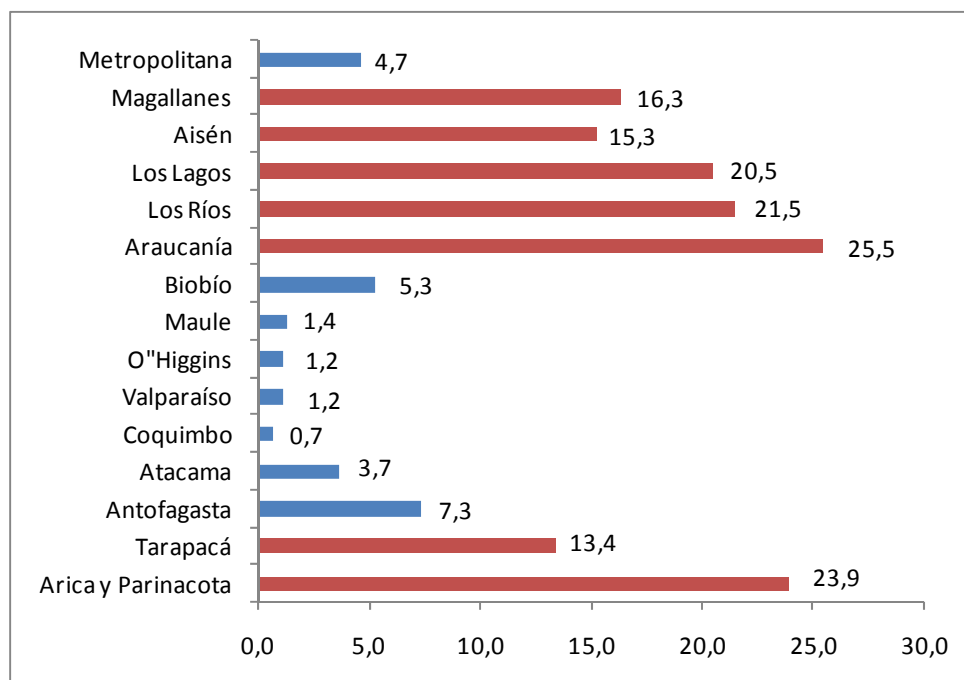
Del total de la población perteneciente a pueblos originarios encuestada, la distribución por etnia es la que muestra la tabla siguiente.

Pueblo originario	n personas	% del total
Aymará	59.900	7,99
Rapa nui	1.220	0,16
Quechua	3.840	0,51
Mapuche	661.242	88,22
Atacameño	14.922	1,99
Coya	2.488	0,33
Kawaskar	567	0,08
Yagán	222	0,03
Diaguita	5.101	0,68
<b>Total</b>	<b>749.502</b>	<b>100,0</b>

La distribución de la población perteneciente a pueblos originarios por región del país es la que muestra el gráfico siguiente, donde puede apreciarse que el 62,4% reside en solamente tres regiones del país – las regiones de La Araucanía, Metropolitana y de Los Lagos.



Al revisar la proporción de población indígena por región del país, tal como lo muestra el gráfico siguiente, en siete regiones del país (extremo norte y zona sur) el porcentaje de población indígena es superior a la media nacional. La región con la mayor proporción de población indígena es La Araucanía (25,5%) seguida de Arica y Parinacota (23,9%). La primera de ellas corresponde a población mapuche y la segunda a población aymara.



Por último, la siguiente tabla da cuenta de la distribución de la población indígena encuestada, por pueblo originario, a lo largo del país. Como puede apreciarse, la mayor parte de las personas de cada pueblo originario reside en la o las regiones de origen, observándose sin embargo una concentración en la Región Metropolitana de la población rapa nui y mapuche.

Región	Aymara	Quechua	Atacameña	Diaguita	Coya	Rapa nui	Mapuche	Kawaskar	Yagán
Arica y Parinacota	44,1	5,7	1,1	2,9	2,6	1,3	0,3	0,7	0,5
Tarapacá	32,0	15,3	1,3	5,6	5,1	2,8	0,5	2,6	4,5
Antofagasta	3,7	62,1	93,9	9,3	3,3	0,9	0,4	1,6	1,8
Atacama	0,8	0,4	0,6	58,0	76,7	1,1	0,2	1,1	0,5
Coquimbo	1,0	1,2	0,6	13,5	1,6	0,5	0,3	1,8	1,4
Valparaíso	2,6	1,8	0,4	2,7	1,8	51,6	1,5	3,2	8,1
O'Higgins	1,5	0,5	0,1	0,5	0,6	0,6	1,0	1,8	0,9
Maule	1,8	0,6	0,1	0,3	0,9	1,7	1,4	1,1	1,4
Biobío	2,3	1,7	0,3	0,8	2,6	7,5	11,9	6,5	9,0
Araucanía	1,0	0,8	0,1	0,4	0,4	2,5	29,0	2,3	4,1
Los Ríos	0,4	0,2	0,0	0,4	0,5	1,2	9,0	0,7	0,0
Los Lagos	1,2	0,8	0,1	0,3	0,6	2,0	17,5	6,3	9,9
Aisén	0,2	0,3	0,0	0,1	0,2	0,1	1,8	0,5	3,6
Magallanes	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,6	2,0	56,8	38,7
Metropolitana	7,2	8,5	1,4	5,2	3,0	25,7	23,2	13,1	15,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

- Por otra parte, la variable de pertenencia a pueblos originarios también ha sido incluida como obligatoria en los sistemas de registro y monitoreo de los programas de acceso al sistema Chile Solidario, siendo el principal de ellos el Programa Puente. Disponer de esta información, permite hacer el seguimiento a las intervenciones sociales que se llevan a cabo con la población perteneciente a

pueblos indígenas, monitorear los avances y velar por la cobertura de servicios ofrecidos a las familias en el marco de Chile Solidario.

4. Capacitación de los Apoyos Familiares en conocimientos relevantes acerca de materias indígenas, para lograr un dominio de las pautas elementales del protocolo indígena al momento de acceder a una comunidad o familia indígena.
5. La elaboración del documento “Elementos de pertinencia étnica en el servicio de apoyo psicosocial del Programa Puente”, destinado a incorporar la dimensión étnica al trabajo específico de los Apoyos Familiares con familias indígenas tanto urbanas como rurales.
6. El Sistema Chile Solidario realiza acciones periódicas de coordinación con las principales instituciones involucradas en la temática indígena (CONADI y Programa Orígenes). Los temas discutidos específicamente incluyen la coordinación de los objetivos de cobertura de las familias indígenas en Chile Solidario, el acceso preferencial a los servicios públicos, y los arreglos para monitorear a las familias después que han completado el periodo de apoyo psicosocial. Una experiencia piloto fue llevada a cabo en localidades con alta proporción de población indígena.
7. Creación de un programa de apoyo a la generación de micro emprendimientos por parte de población indígena urbana que pertenece al Sistema Chile Solidario, como parte de la oferta programática preferente de las Dimensiones de Trabajo e Ingresos. (trabajadores por cuenta propia o autoempleo)
8. Realización del estudio *Análisis y Recomendaciones de Pertinencia Étnica al Sistema Chile Solidario*, lo cual partió de un proceso amplio de consultas, incluyendo encuestas a familias indígenas y a funcionarios de Chile Solidario, grupos focales con familias indígenas y con Apoyos Familiares de Chile Solidario. Las consultas se organizaron en 6 regiones del país, 18 localidades y 7 pueblos originarios. El estudio ha dado como resultado un conjunto de orientaciones y principios de trabajo para la cobertura de los sistemas de protección social a la población indígena en situación de vulnerabilidad, que se relaciona tanto con Chile Solidario como con Chile Crece Contigo. Este trabajo incorporó un análisis de las demandas que los hogares indígenas hacen a los servicios públicos.
9. Mideplan en cooperación con PNUD y la Universidad de la Frontera publicó un estudio que da cuenta de la situación del “Índice de Desarrollo Humano en la Población Mapuche”.

El estudio *Análisis y Recomendaciones de Pertinencia Étnica al Sistema Chile Solidario* revisó las 53 condiciones mínimas (CM), que forman parte del programa, concluyendo que 17 de ellas requieren de un tratamiento diferenciado en función de lograr la pertinencia étnica del programa y facilitar el logro de los objetivos asociados a la superación de la indigencia.

El Programa ha realizado ajustes en base de las recomendaciones del estudio. Por ejemplo, la propuesta de nuevas CM incluye específicamente en la dimensión de identificación, la condición de indígena de la persona y su interés/disposición por acreditar esta calidad: *“Que los integrantes de la familia pertenecientes a pueblos originarios interesados en acreditar su calidad ante CONADI, inicien los tramites para obtener dicha acreditación”*.

El objetivo de esta acreditación es que la persona, y la familia través de ella, vea facilitado su acceso a los distintos programas, prestaciones y servicios que la institucionalidad pública indígena (CONADI-ORIGINES) despliega en materia de regularización y ampliación de tierras y aguas, fomento productivo, educación intercultural, apoyo a las organizaciones sociales y a sus manifestaciones artísticas y culturales, entre otras. Además, esta acreditación habilita a los indígenas interesados en participar en los procesos de elección de representantes de las 9 etnias reconocidas en Chile, al Consejo Nacional de la CONADI, que opera como una instancia de consulta y validación de políticas publicas dirigidas al mundo indígena o que los involucran.

Para las otras condiciones mínimas identificadas en el estudio, las recomendaciones tienen sentido de ser trabajadas y perfiladas a nivel de los espacios territoriales o enclaves con alta concentración de población indígena. En este caso, la estrategia del programa parte por reconocer las innovaciones y adaptaciones que ya hayan realizado las Unidades de Intervención Familiar de comunas con alta concentración de familias indígenas usuarias (especialmente los Áreas de Desarrollo Indígena del país), sistematizar y documentar estas buenas practicas y aprendizajes, para ampliarlas o replicarlas a otras comunas que forman parte de estos espacios indígenas territoriales pero que aun no han tenido tales desarrollos. Con este propósito, a través del proyecto de asistencia técnica, está previsto el desarrollo de una estrategia de esta naturaleza, que contemplará:

- Que la adaptación metodológica sea estrictamente territorial y generada por cada Unidad de Intervención Familiar, de acuerdo a sus propias experticias, recursos, capacidades y, de acuerdo al perfil sociocultural de la población que atienden;
- Para lograr esta identificación será necesario poner a disposición una línea programática que aporte un fondo especial para apoyar comunas en la adaptación del servicio de apoyo psicosocial a comunidades indígenas;
- Para ello, el Sistema Integrado de Información Social provee la información que permite individualizar comunas con alta concentración de población indígena, y sobre esta base desarrollar una aproximación exploratoria para ver si esta formula genera interés en las UIF y cuáles comunas estarían en condiciones de iniciar este proceso; y
- En un segundo momento, proceder a sistematizar lo que las comunas ya hayan hecho en materia de adecuación de la metodología para la atención de comunidades y familias indígenas, de manera de documentar el proceso y definir las estrategias para ampliar estas buenas prácticas a otras comunas/territorios con alta presencia de población indígena.

Finalmente, el seguimiento de las recomendaciones del estudio que se relacionan fuertemente con las intervenciones de Chile Crece Contigo está descrito en la próxima sección III.

### **III. Evaluación Social.**

En el caso de Chile Crece Contigo, el gobierno ha hecho esfuerzos substanciales para asegurar que las actividades respondan a valores culturales, con base en las acciones llevadas a cabo para Chile Solidario, dada su alta relevancia. En el mismo sentido que Chile Solidario, no se prevén impactos negativos para la población indígena como resultado de la implementación del programa. El ingreso a Chile Crece Contigo ocurre en la primera visita pre natal de la madre a un centro público de salud. Lo que no aparece como una barrera de acceso al programa considerando que, según la encuesta de hogares vigente, la población indígena participa de manera más amplia que la no indígena en la red pública de salud, 84 % en áreas urbanas y 96% en áreas rurales comparado, respectivamente, con 70% y 90% para población no indígena.

De los avances en el tratamiento de la problemática indígena realizados por Chile Solidario, un aspecto particularmente relevante para el sistema Chile Crece Contigo, además de lo mencionado, lo constituye la metodología de acercamiento a los usuarios, una de las principales fortalezas del programa, basada principalmente en visitas a domicilios de las familias usuarias, creando instancias de conversación y diálogo que son culturalmente significativas, en tanto corresponden al modo tradicional, dialógico y cara a cara, que caracteriza la forma y estilo de establecer relaciones diádicas, personalizadas entre los indígenas. La valoración de este tipo de intervención se explicita en el estudio de Pertinencia Étnica mencionado. Estas instancias de conversación, son probablemente la principal adecuación en términos de pertinencia y que han funcionado bien, en opinión de los usuarios, como de los Apoyos Familiares.

El estudio *Análisis y Recomendaciones de Pertinencia Étnica al Sistema Chile Solidario* concluyó que los 36 restantes CMs poseen un valor universal en relación al conjunto de la población bajo la línea de pobreza en la cual se focaliza la política pública, esto es, tanto la identificación como la resolución no exigen tratamiento diferenciado. Esta conclusión sobre las restantes aporta información relevante y positiva al Chile Crece Contigo (CHCC) en el caso de 5 CMs que tienen un rol clave en este programa, demostrando su amplio apoyo a esta iniciativa. Estas son:

- Salud: Que la familia este inscrita en el Servicio de Atención Primaria de Salud
- Salud: Que los niños y niñas de 6 o menos tengan sus vacunas al día según normas del Ministerio de Salud
- Salud: Que los niños y niñas de 6 o menos tengan sus controles de salud al día según normas del Ministerio de Salud
- Educación: Que los niños y niñas en edad preescolar asistan a algún programa de educación de párvulos

- Educación: Que en presencia de madre trabajadora y en ausencia de otro adulto que pueda hacerse cargo de su cuidado, el o los niños/as menores de 6 años se encuentren incorporados a algún sistema de cuidado infantil

De las 17 CM que demandan una metodología que incorpore de manera clara la preocupación por la pertinencia étnica diferenciada por pueblo y situación rural o urbana, hay dos que se asocian específicamente a Chile Crece Contigo:

- 1) Que las embarazadas tengan sus controles de salud al día: CM 2/Dimensión Salud.

Si bien es inherente a la condición de ruralidad, particularmente en zonas aisladas con problemas de conectividad, la dificultad de acceso a los centros de atención en salud, como también la falta de medios económicos para desplazarse en forma oportuna, la adecuación cultural en este caso se dificulta por la rigidez de las normativas de salud en orden a imponer un cierto tipo de asistencia y control de embarazo que no considera necesariamente las pautas culturales.

En el caso de zonas aisladas y de enclave, como el Alto Bío Bío, el objetivo de asegurar un parto intrahospitalario para garantizar la salud de las embarazadas, tiene por contrapartida el alejamiento de la mujer embarazada de su hogar antes de tiempo, afectando la vida familiar, como también la asistencia de vecinos y familiares que poseen conocimiento y experiencia culturalmente válida, para internarse en “casas de acogida” (Hogar de la Madre Campesina) en las que las normas internas no consideran los requerimientos culturales de alimentación ni respetan las concepciones del pudor propias de las mujeres Pewenche, examinadas indistintamente por profesionales de la salud, hombres y mujeres, varias veces en un día, sin que para ellas esto tenga sentido.

Si bien se observa un esfuerzo desde el Programa en Salud de Pueblos Indígenas, por incorporar facilitadores culturales en los hospitales y consultorios de zonas con población indígena, como también iniciativas de capacitación del personal de salud, aún se percibe la atención en salud como negadora del conocimiento ancestral en estas materias.

Se propone reforzar la capacitación en salud intercultural e incorporar a especialistas tradicionales, como “parteras” por ejemplo, en el cuidado del embarazo, incluyendo y ampliando el reconocimiento de técnicas de alumbramiento de uso ancestral en complementariedad con las técnicas biomédicas, cuestión que ha sido exitosa en el Hospital de Arica (para población aymara). De la misma forma se propone promover en la oferta pública la generación de condiciones materiales y humanas para posibilitar el control y partos seguros al menos en zonas de enclave que eviten el desarraigo de la mujer. Sin embargo, aun con todo, esta condición tiene un alto nivel de cumplimiento previo.

- 2) Que los miembros de la familia estén informados en materia de salud y autocuidado: CM 10/Dimensión Salud.

Un 66,8% de la población indígena incorporada a Chile Solidario cumplió antes de ingresar con esta CM, un 14,8% la tiene “pendiente” y un 18,3% la cumplió “durante” su permanencia, lo cual nos permite concluir que aun cuando la información se ubica en el dominio de un área sensible desde el punto de vista de la pertinencia étnica, la experiencia indica que no constituye un problema muy importante, no obstante en áreas críticas por su condición de enclave, la incorporación de facilitadores culturales pudiese ser conveniente, así como el trabajo conjunto con expertos indígenas en salud (machi, yatiri u otro).

### **Estrategia de consultas, financiamiento adicional y actores claves**

Además de las consultas amplias y pertinentes hechas durante la preparación del estudio *Análisis y Recomendaciones de Pertinencia Étnica al Sistema Chile Solidario*, el proceso de consulta durante la preparación del proyecto de financiamiento adicional, incluyó expertos en temas indígenas, como también grupos focales y entrevistas en profundidad con miembros de comunidades indígenas y expertos en temas interculturales y un miembro de la CONADI en la audiencia pública organizada por la comisión presidencial en la Región de La Araucanía.

Los actores claves de los procesos de intercambio y participación en la elaboración y reconocimiento de cada uno de los materiales mencionados son las comunidades indígenas. Las unidades familiares, y particularmente las madres y mujeres en general, son los núcleos en torno a los cuales se estructuran las investigaciones, indagando en las decisiones y roles de cuidado que los distintos miembros de las familias toman respecto a niños y niñas. Además del hogar, las consultas incluyeron a la comunidad, las redes de cuidado de niños y niñas, y a los agentes del Estado que intervienen en los procesos de socialización, personas con experiencia en trabajo de salud y con experiencia en educación con niños/as mapuche/aymara. Los ámbitos de salud y educación se consideran como ejes centrales dentro de los análisis.

Se realizaron entrevistas en profundidad a hogares mapuche, a miembros de las redes de cuidado de niños y niñas mapuche hasta los cinco años de edad y a las personas consideradas como informantes clave en el tema de crianza mapuche, identificadas por la misma comunidad en las regiones de Araucanía y Metropolitana.

Se aplicaron entrevistas abiertas a mujeres aymaras pertenecientes al altiplano, valle y ciudad, en la ciudad de Arica y hombres adscritos étnicamente al pueblo aymara. Se aplicaron entrevistas a agentes del Estado que intervienen en los procesos de socialización. Además, se compartió un día de trabajo con veinte niños y niñas aymara de dos jardines étnicos en la comunidad de Isluga. Se aplicaron entrevistas colectivas al equipo de profesionales de la ronda médica de la zona rural de Iquique y a un equipo de especialistas.

## **Reseña de las consultas.**

Las consultas fueron realizadas en las regiones con mayor porcentaje de población indígena como son La Araucanía, Bio Bio y la Región Metropolitana.

Se aplicaron métodos cualitativos, transversales y de tipo descriptivo. Combinándose técnicas de observación y entrevistas. La observación supuso la elaboración de un registro de notas que describen determinados momentos de la vida cotidiana de los hogares mapuche y aymara e instancias comunitarias relacionadas con la etapa de gestación, el nacimiento y el cuidado infantil. Se aplicaron pautas de observación a niños y niñas de entre 0 y 10 años. Por su parte, las entrevistas en profundidad individual, permitieron acceder a los significados de una persona en torno a los temas de estudio.

Previamente se realizó la recopilación de la información bibliográfica pertinente para construir el marco conceptual y de realización de las entrevistas. Se utilizó bibliografía de cada región y de otras comunidades andinas. Se sistematizó información empírica recogida con anterioridad referida a la gestación y la infancia en Chile.

Las propuestas o recomendaciones emanadas de las consultas fueron validadas a través de grupos focales. El método de trabajo consistió en la presentación de las recomendaciones por áreas temáticas. Luego de la presentación de cada área temática se realizó una discusión para establecer los acuerdos o desacuerdos con las propuestas planteadas.

Finalmente, se planteó un consolidado general y una discusión sobre los temas de mayor importancia para los/as participantes. A partir de la sistematización de la información se proponen algunas ideas que pueden servir como insumos para programas de intervención que favorezcan el desarrollo y crecimiento de niños y niñas.

### ***Quiénes fueron consultados***

En total, en las tres regiones se realizaron 24 entrevistas en profundidad a personas consideradas como informantes clave en el tema de crianza mapuche: ocho a personas mapuche validadas en sus respectivas comunidades en los temas de crianza infantil, ocho a personas con experiencia en trabajo de salud con niños/as mapuche, y ocho a personas con experiencia en educación con niños/as mapuche. La selección de las personas clave entrevistadas se realizó según su experticia en los temas de interés para el estudio. Se entrevistó a personas mapuche y no mapuche que pudieran compartir su conocimiento tanto a nivel teórico como práctico en los temas de gestación, nacimiento, cuidado infantil y su visión acerca de las relaciones de negociación, resistencia y aceptación entre los sistemas oficiales de salud y educación, y los tradicionales mapuche.

Se realizaron un total de 32 entrevistas en profundidad en hogares mapuche, a miembros de la red de cuidados de los niños y niñas: se escogieron 8 hogares mapuche en cada región, en cada uno de los cuales se entrevistó a dos personas pertenecientes a sus redes de cuidado.

Por su parte, se aplicaron entrevistas abiertas a mujeres y hombres adscritos étnicamente al pueblo aymara y se entrevistó a agentes del Estado que intervienen en los procesos de socialización.

Se aplicaron, así, entrevistas abiertas a:

- Nueve madres de niños y niñas de entre 0 y 10 años
- Dos a padres de niños y niñas de entre 0 y 10 años
- Una entrevista a abuelo
- Una entrevista a abuela
- Cuatro entrevistas a niños de entre 0 y 10 años
- Cuatro entrevistas a parvularias de jardines étnicos
- Una entrevista a una educadora y experta en interculturalidad
- Seis entrevistas a agentes del sistema de salud pública
- Dos entrevistas a agentes comunitarios de salud

De la información empírica ya existente previo al estudio se sistematizaron 12 entrevistas realizadas a mujeres aymaras pertenecientes al altiplano, valle y ciudad, en la ciudad de Arica. Además, se compartió un día de trabajo con veinte niños y niñas aymara de dos jardines étnicos en la comunidad de Isluga.

Finalmente, se aplicó una entrevista colectiva al equipo de profesionales de la ronda médica de la zona rural de Iquique y a un equipo de especialistas.

### *Hallazgos y sugerencias*

De acuerdo a la información obtenida en las consultas, se propusieron una serie de recomendaciones que tuvieron por objeto contribuir a la elaboración de políticas públicas que favorezcan el desarrollo integral de niños y niñas mapuche/aymara.

Estas recomendaciones abarcan la intervención desde los ámbitos domésticos privados hasta los espacios institucionales como las escuelas y los servicios públicos de salud.

En un marco general las recomendaciones fueron promover pertinencia cultural en la atención de gestación, parto y nacimiento. Los equipos de atención gineco obstétricos que atienden tanto en la Región de la Araucanía como en la Región Metropolitana adquirieron nociones sobre la cultura y sistema médico mapuche/aymara para luego construir, en conjunto con especialistas de las comunidades, modelos que integren los beneficios de ambos sistemas en la atención de gestación, parto y nacimiento.

A continuación se exponen los resultados obtenidos en ambas regiones de forma integrada para cada grupo indígena. Los/as participantes mapuches estuvieron de acuerdo con todas las recomendaciones del análisis y enfatizaron los siguientes aspectos:

- Que el equipo de salud conozca la cultura mapuche para que las recomendaciones que realice a la embarazada sean adecuadas a la realidad y sus creencias, ello contribuiría a mejorar el trato y producir una mejor relación entre el personal de salud y las mujeres.
- Enseñar a las mujeres algunas técnicas de preparación del parto natural (por ejemplo, técnicas de respiración), que contribuyan a disminuir el dolor y a tener un parto menos complicado. Al mismo tiempo, plantearon que el parto y el embarazo

no son enfermedades, por lo tanto, mientras menos tiempo esté la mujer en el hospital es mejor para su salud mental y para su familia.

- En las postas deberían existir monitores de salud que ayuden a la mujer a comprender mejor los cuidados necesarios durante el embarazo y a prepararlas para el parto.
- Del mismo modo, se sugiere que existan monitores/as de ayuda en los hospitales para acompañar a la mujer durante el parto. Estos/as monitores/as deben ser mapuches y hablar además el idioma, o personal preparado que comprenda la cosmovisión mapuche.
- Que los hombres tengan facilidades otorgadas por ley, no sólo la voluntad del empleador, para poder participar en los controles de salud y en el parto.
- Respecto de la etapa posparto señalaron que no se obligue a la mujer a tener un sistema de anticoncepción apenas ha tenido un hijo/a. La creencia general en las mujeres es que los anticonceptivos y los dispositivos intrauterinos “cortan la leche”, lo cual es muy negativo para el/a niño/a, ya que es la única fuente de alimentación segura, que los protege.

Por su parte, se recogió desde de la comunidad aymara la necesidad de fomentar el desarrollo de estrategias que respondan a las especificidades culturales de los pueblos originarios en las políticas de atención, prevención, rehabilitación y promoción de salud.

Destacamos aquí el proceso de reflexión que las mujeres aymaras realizaron en el taller de presentación de resultados. Tomando en cuenta vivencias de su infancia y enfatizando la necesidad de estudiar las prácticas de crianza.

Parte de la consulta se focalizó en indagar sobre las razones de la resistencia a la atención del parto hospitalario, las mujeres aymaras aluden diferentes motivos como:

- Trato deshumanizado
- Temor a la operación cesárea
- No se les permite parir de la manera que ellas conocen
- No se les permite caminar, debiendo permanecer acostadas en pre parto
- No se les permite ingerir líquidos ni alimentos
- No se les permite la compañía de sus familiares
- Aplicación de procedimientos y tecnologías desconocidas por ellas

Se recogió desde algunos representantes de la comunidad aymara de Iquique, la necesidad y el deseo de contar en la comuna con un hospital que atienda con respeto su identidad.

Los objetivos específicos fueron, atender la problemática descrita a través de:

- Introducir un nuevo modelo de atención del parto hospitalario basado en el concepto de salud intercultural.
- Disminuir el número de partos en domicilio en las comunidades rurales aymaras.
- Atraer a la comunidad aymara a los conceptos de salud intercultural respetando su cultura y a la vez integrando sus conocimientos en la asistencia del parto, propiciando un modelo de salud solidario, integrador y participativo.

- Mejorar el grado de satisfacción de la usuaria.

La maternidad del Hospital de Iquique cuenta en la actualidad con una sala de parto intercultural y un equipo de salud que incorpora además del obstetra, las matronas y la partera tradicional aymara. De esta manera, la atención del parto se puede adecuar a las necesidades de cada mujer. La mujer como protagonista del parto: decide quién la acompaña, qué hacer y qué posición adoptar durante el parto.

Los conceptos de parto humanizado y salud intercultural son factibles de introducir en una maternidad institucional. Se pudo demostrar que una atención basada en respetar las necesidades psicológicas, emocionales y culturales de las mujeres, aparte de constituir un derecho, tiene beneficios muy concretos

En los talleres de presentación de resultados es importante destacar las reflexiones realizadas por los agentes de salud en orden a su sensibilización y a conocer la sociedad y la cultura aymara/mapuche, y lo que es más importante, a buscar nuevos caminos para transformar prácticas en el sistema de salud pública.

### **Esquema de Consultas durante la implementación**

Durante los últimos años mucho ha cambiado en el relacionamiento entre el Estado y los pueblos indígenas. Por primera vez se reconocen los derechos de los pueblos originarios y se crean instrumentos para garantizar su ejercicio.

- Comienzo de la elaboración del Código de Conducta Responsable que regula la realización de proyectos de inversión en Áreas de Desarrollo Indígenas y en tierras indígenas.
- La focalización de políticas sociales se ha reflejado en la reducción de la incidencia de la pobreza entre los pueblos indígenas, presentando avances sustantivos entre 2003 y 2006.
- De la misma forma, Chile presenta experiencias relevantes en materia de salud intercultural, atención de primera infancia, acceso a la educación en sus diversos niveles (especialmente relevante es el programa de becas), iniciativas que deben mantenerse y fortalecerse.

Durante la implementación del programa se continúan utilizando los canales de reconocimiento de la realidad indígena generados por la adecuación de la política para pueblos indígenas.

Concretamente es posible mencionar:

1. Las Áreas de Desarrollo Indígena que surgen a partir de la aplicación del Art. 26° de la Ley Indígena. De acuerdo a esta normativa, son definidas como espacios territoriales determinados en los cuales los órganos de la Administración del Estado deben focalizar su acción para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas de origen indígena que habitan en dichos territorios. Son espacios territoriales en que los organismos de la administración del Estado focalizarán su acción en beneficio del desarrollo armónico de los indígenas y sus comunidades.

Vale decir, se busca la acción preferente del Estado, y de la sociedad toda, en territorios geográficos delimitados, con alta densidad de población indígena, para incentivar y potenciar las capacidades propias y autogestionarias de los indígenas, para el uso racional de sus propios recursos naturales, humanos, económicos y culturales y dotarse así de procesos sustentables conducentes a un desarrollo con identidad tal como lo definan las propias comunidades involucradas. Sus objetivos específicos son: respetar, proteger y promover el desarrollo de los indígenas, sus culturas, familias y comunidades.

Por otra parte, la ley especifica respecto de la participación el derecho de los indígenas de mantener y desarrollar sus propias manifestaciones culturales; y la obligación de los servicios de la administración del Estado de escuchar y considerar la opinión de las organizaciones indígenas reconocidas en la ley.

Las Áreas de Desarrollo no se conciben sólo como espacios de focalización de las políticas coordinadas de Estado como lo señala la Ley Indígena, sino como territorios que a través de una adecuada gestión con protagonismo indígena pueden ser la expresión concreta de un Desarrollo con Identidad.

2. La creación de 41 Unidades Indígenas en todos los ministerios e intendencias del país. Cada una de estas Unidades (26 ministeriales y 15 regionales) cuenta con un encargado que tiene la responsabilidad de transversalizar la política indígena “Re-Conocer: Pacto Social por la Multiculturalidad”.

3. El Programa especial de salud de los pueblos indígenas del Ministerio de Salud, que actúa también en el ámbito de Chile Crece Contigo, cuenta con la participación de CONADI en todas sus actividades.

#### **IV. Plan de Acción.**

Las medidas adoptadas en función de las consultas se pueden resumir en las siguientes:

1. La Secretaria Ejecutiva de Protección Social ha encargado estudios, tanto sobre los patrones de crianza y cuidados para las comunidades mapuches y aymaras, y el desarrollo de manuales que proveen guías para trabajadores de la salud para cuidados pre natales y nacimiento de Mapuches y Aymaras, así como también ha diseñado materiales educativos especiales para trabajar con estas familias. Hay otros materiales en proceso de elaboración, incluyendo materiales para trabajar con los niños, y materiales diseñados para otras etnias, como Rapa Nui. El detalle y los costos de los productos mencionados es el siguiente:

- **Estudios sobre prácticas culturales:** a) *Pautas de Crianza Mapuche* - 2006. (\$ chilenos 12 millones) Estudio pre inversional encargado por FOSIS – MIDEPLAN para el diseño del sistema de protección a la infancia, destinado a conocer los significados y prácticas que familias adscritas a la etnia mapuche, de la región de La Araucanía y de la Región Metropolitana, desarrollan en la crianza y cuidado de niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de edad. b) *Pautas de Crianza Aymara* – 2006. (\$ chilenos 12 millones). “*Significaciones, actitudes y prácticas de familias aymaras en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los diez años*”. Estudio pre inversional encargado por

FOSIS – MIDEPLAN para el diseño del sistema de protección a la infancia acerca de significaciones, actitudes y prácticas de familias aymaras en relación a la crianza y cuidado infantil de los niños y niñas desde la gestación hasta los diez años.

- **Estudios para asegurar la pertinencia de los servicios:** a) *Sistematización de un Modelo de Parto Humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique* -2006. (\$ chilenos 10 millones). Estudio pre inversional encargado por FOSIS – MIDEPLAN para el diseño del sistema de protección a la infancia, en el que se sistematiza un modelo de parto humanizado introducido en la maternidad del Hospital de Iquique, destinado a la población aymará, rescatando sus usos y costumbres. b) *Sistematización del Programa Veranadas*<sup>2</sup>. Junio 2006. (\$ chilenos 8 millones). Estudio pre inversional encargado por FOSIS – MIDEPLAN para el diseño del sistema de protección a la infancia, en el que se sistematiza una modalidad educativa de atención no convencional, llamada “veranadas”, desarrollada en territorio pehuenche de la comuna de Lonquimay de la región de La Araucanía.
- **Preparación de materiales especiales:** a) **Guía de la Gestación y el Nacimiento “Wawasana Thakipa” y Orientaciones metodológicas para apoyar a los profesionales.**(\$ chilenos 5 millones) Desarrollada por el Servicio de Salud Arica, la guía incluye información sobre la gestación y el nacimiento, estos contenidos han sido adaptados para la población aymara, y se apoya con las orientaciones metodológicas para la labor de los profesionales de Salud en la atención de mujeres gestantes pertenecientes al pueblo Aymará con recomendaciones para el momento de la entrega y sugerencias de diversas formas de uso de la información. A través de la entrega de la Guía de la Gestación y el Nacimiento “Wawasana Thakipa” se apoyan las actividades que se desarrollan en los controles pre-natales. En el año 2006, el gobierno chileno anunció la creación del sistema de protección integral a la primera infancia Chile Crece Contigo, y el servicio de salud de Arica asumió el desafío de darle pertinencia cultural a sus acciones, profundizando el trabajo de cooperación mutua que por varios años ha venido desarrollando con las comunidades y organizaciones aymara. La guía “Wawasana Thakipa” es una adaptación cultural de la guía “Empezando a Crecer” del sistema Chile Crece Contigo. Su función es apoyar a las mujeres aymaras que controlan su embarazo en postas y consultorios, con información de auto cuidado vinculada a las prácticas y a la cosmovisión de su pueblo. En la guía se reconoce que el conocimiento

---

<sup>2</sup> El Proyecto Veranadas surge como una alternativa para solucionar una problemática, que se evidenciaba en los análisis regionales de cobertura (focalización, matrícula, asistencia y permanencia), los que durante los meses de Diciembre a Mayo, arrojaban una alarmante disminución en la asistencia de los niños y niñas matriculados en los establecimientos rurales de la comuna. A esta realidad se sumaba que cuando los niños/as volvían en el mes de mayo al jardín, su condición de salud, estado nutricional y en general su estado de desarrollo, se presentaba muy deteriorado.

El Programa Veranadas consiste fundamentalmente en trasladar los diferentes programas (Educativo, Alimentario y del Trabajo con Familia), es decir, lo que se desarrolla en el Jardín Infantil subirlo a la montaña. Participan del Programa Veranadas, las familias; los niños y las niñas, que se encuentran matriculados en los tres jardines rurales de la comuna de Lonquimay:

biomédico no es el único válido para entender el proceso de gestación, embarazo, parto y puerperio. Rescatan y valoran los conocimientos y prácticas aymara en esta materia como una forma de abrir el diálogo intercultural entre la mujer embarazada, su familia y el equipo de salud. Son herramientas tanto de revitalización cultural como de sensibilización y capacitación de los equipos de salud, a los que les permitirá aproximarse de mejor forma a los usuarios indígenas. El instrumento metodológico forma parte de la estrategia que impulsa el servicio de salud de Arica a través de su programa de salud de pueblos indígenas en función de dar pertinencia cultural a las acciones del sistema de protección a la infancia Chile Crece Contigo en territorio aymara.

**b) Guía de la Gestación y el Nacimiento adaptada a la cultura Mapuche.** (\$ chilenos 5 millones). Al igual que lo realizado con la cultura Aymara, a partir de un convenio de colaboración suscrito entre Mideplan y UNICEF, ha sido posible materializar en La Araucanía, la adaptación a la cultura mapuche de la Guía de la Gestación y el Nacimiento “Empezando a Crecer”, del Sistema Chile Crece Contigo. La guía desarrollada se denomina Txür Txemüaiñ (Creciendo Juntos) y al igual que la guía aymara ofrece información acerca de la cosmovisión mapuche relacionada con la gestación y el nacimiento. Junto a este nuevo material se ha desarrollado también, una guía metodológica para los profesionales de la salud que trabajan con este documento y que atienden directamente a las usuarias. Esta guía es parte de las garantías que ofrece el Sistema de Protección a la Infancia, Chile Crece Contigo, y se entrega en el primer control de embarazo, a todas las mujeres que se atienden en el sistema público de salud. Con ello, se busca promover el autocuidado de la madre y la participación de la familia durante la gestación, generar confianza y aportar herramientas para potenciar y favorecer el desarrollo saludable del niño o niña que está por nacer.

**c) Guía de la Gestación y el Nacimiento adaptada a la cultura Rapa Nui** (\$ chilenos 8 millones). De igual forma que las adaptaciones señaladas anteriormente, se encuentra en desarrollo la guía rapa nui elaborada enteramente por profesionales y técnicos originarios del pueblo rapa nui, con una extensa consulta a los actores clave en Isla de Pascua. En este caso, se ha resuelto elaborar la guía en idioma rapa nui tal como fue recomendado en las consultas realizadas. También se contará con una guía metodológica para su utilización por parte del personal de salud.

**d) Material didáctico de apoyo al desarrollo del lenguaje en primera infancia** (\$ chilenos 16 millones). La implementación de Chile Crece Contigo incluye la distribución universal en los controles regulares de salud de los niños y niñas menores de 2 años de edad, de material didáctico para apoyar la estimulación de los niños y niñas en primera infancia. Una de las líneas desarrolladas consiste en material didáctico de apoyo al desarrollo del lenguaje. Para esto, se creó una colección de pequeños libros que apoyan el aprendizaje de los números del 1 al 10, de los colores, de las relaciones espaciales, de las vocales y de las figuras geométricas. En el caso de los números, los colores y las relaciones espaciales, el material se ha realizado en los cuatro idiomas originarios oficiales – aymara, quechua – mapuche y rapa nui – y en español. Este material será distribuido a todos los niños y niñas, independiente de su ascendencia indígena, de manera de

promover el lenguaje básico de los pueblos originarios en toda la población, como una medida concreta de integración cultural desde la primera infancia.

Vale la pena destacar que aun en sus etapas preliminares de implementación de CHCC, ya se ve un incremento en partos institucionalizados importante en áreas rurales, especialmente en comunidades indígenas.

2. La Secretaria Ejecutiva ha publicado dos estudios sistematizando buenas prácticas en el área de pertinencia cultural, uno en el área de centros cuidado infantil y otro sobre la expansión institucional relativo al parto Aymara.

3. Mejoramiento del Programa de Salud Indígena: actualmente 25 de los 29 servicios que hay en el país participan del Programa de Salud y Pueblos Indígenas (atención de machi y agentes de salud indígena, construcción de rukas, creación huertos medicinales, etc.) (Documento Re-Conocer)

4. Profundización de la política de salud indígena: creación y mejoramiento de centros de salud familiar; incremento de 13 a 23 las salas de estimulación con pertinencia cultural dentro del sistema Chile Crece Contigo; desarrollo de programas prioritarios para la salud de las comunidades. (Documento Re-Conocer)

5. Incremento de la multiculturalidad en los programas de salud, a través de la capacitación de 3.600 funcionarios de la red en lengua y salud indígena y la incorporación de 14 facilitadores interculturales en los establecimientos de la red ubicados en las zonas con mayor número de población indígena. Actualmente existen 84 facilitadores interculturales a nivel nacional. (Documento Re-Conocer)

6. Apertura de jardines infantiles con curriculum intercultural, solo durante el 2007 se han focalizado 30 Jardines Interculturales en diferentes regiones del país. Para el periodo 2008-2010 hay un total de 44 propuestas para la creación de Jardines Interculturales; en cada uno de ellos se invertirá alrededor de \$60,000.000. (Documento Re-Conocer)

7. Ejecución de la propuesta de educación intercultural que contempla la ampliación de las escuelas interculturales bilingües de 200 a 1.100, e incremento de los formadores tradicionales en cada una de estas escuelas. (Documento Re-Conocer)

8. Inclusión de la participación de un representante de la CONADI y de expertos en la temática indígena, en instancias de discusión y aprobación de estudios y propuestas de trabajo. Concretamente se propone que la CONADI elegirá un representante de perfil técnico en temáticas indígenas, con quien el equipo ejecutor del proyecto tomará contacto con el fin de interactuar en la discusión y el intercambio de información respecto a la temática étnica que se plantee. Se dará cuenta periódica al Consejo de CONADI, como mínimo una vez al año, sobre los avances en las actividades implementadas.

Dada la naturaleza, objetivos y enfoques del Proyecto y tomando como base la experiencia recogida a partir de la implementación de la primer etapa del mismo, no se esperan impactos negativos sobre esta parte de la población objetivo. El plan de acción asegura que la población indígena en particular acceda a los beneficios previstos en Chile Crece Contigo.

Adicionalmente, teniendo en cuenta las particulares características culturales de la misma, resulta conveniente adoptar un conjunto de medidas preventivas que contribuyan, tanto a prevenir conflictos, como a resolverlos de manera adecuada en caso de que éstos se presenten. Con este fin la Secretaria Ejecutiva organizará los procedimientos de participación e información previa con los Pueblos Indígenas.

*a) Mecanismos de Reclamos y Consultas:* Provisión de material informativo acerca de cómo y dónde efectuar los reclamos y/o consultas acerca de los servicios prestados a través del Proyecto. En cada una de las Áreas de Desarrollo, mencionadas más arriba, se han formado consejos directivos indígenas, integrados por sus distintas agrupaciones sociales, que actúan como contraparte e interlocutores de los procesos de inversión e intervención pública, como es el caso para este proyecto. Este reconocimiento territorial es una preocupación sentida por la dirigencia indígena que ve en las Áreas de Desarrollo un avance importante en materia de la política pública, que si bien puede ser mejorado, es un instrumento relevante de reconocimiento de su especificidad cultural asociada a un contexto territorial concreto, y no solo de las “culturas indígenas”, como una preocupación abstracta.

*b) Plan de comunicación y Difusión del Proyecto*

- Los planes de Comunicación y Difusión del proyecto deberán incluir la adaptación de los mismos a las pautas culturales de los pueblos indígenas, incluyendo material en lengua originaria cuando fuera necesario.
- Estrategia de inscripción: incluirá la información necesaria relativa a los mecanismos de acceso a los beneficios del Proyecto por parte de la población indígena.

*c) Monitoreo y Evaluación:* Para efectos de llevar a cabo el seguimiento longitudinal del desarrollo de los niños y niñas, se ha generado un **sistema de información en línea**, adscrito al Sistema Integrado de Información Social (SIIS), que permite registrar las características principales del proceso de desarrollo de cada niño o niña cubierto por el sistema de protección integral, desde la gestación y hasta los 4 años, y los apoyos recibidos por parte de las distintas instituciones y servicios intervinientes en el proceso donde se pueden identificar aquellos que pertenecen a algún grupo étnico en particular.