

3

Informe Ejecutivo-Taller Subregional Mesoamericano Pueblos Inígenas y Salud

Santa Cruz, Bolivia
March 14-17, 1994



División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

ÍNDICE

Página

Introducción

1.	Metodología de Trabajo	1
2.	Resumen de los Módulos	3
2.1	Módulo I.....	3
2.2	Módulo II	4
2.3	Módulo III.....	4
2.4	Módulo IV.....	6
2.5	Módulo V	9
3.	Conclusiones y Recomendaciones	11
4.	Referencias Bibliográficas	15

Anexos

A:	Lista de Participantes	21
B:	Agenda	25
C:	Metodología de Trabajo	29

INTRODUCCIÓN

La realización del primer Taller Piloto Subregional Andino de Salud para Los Pueblos Indígenas realizado en Santa Cruz, Bolivia, en marzo de 1994, representa la respuesta al mandato de la OPS orientada a la atención especial de salud de los pueblos indígenas. Constituye sin duda un desafío en la medida en que "quizás sea el tema de salud técnicamente más complejo y políticamente más difícil del momento actual"¹. En este sentido, esta primera reunión de carácter consultivo-operativo a nivel subregional, juntó no sólo a instancias de las representaciones regionales, subregionales, gubernamentales, no gubernamentales y cooperantes, sino básicamente, a representantes de organizaciones y pueblos indígenas, quienes asumieron el evento como una apertura amplia y oportuna, sin precedentes en cuanto a su relación con la OPS se refiere.

Este Taller es subsiguiente al realizado en Winnipeg-Canadá en abril de 1993, aprobado por el Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS a más de fundamentar el desarrollo profesional a nivel de la oficina central.

Propósito

El propósito del taller fue fortalecer el proceso de desarrollo profesional del personal de OPS y de sus contrapartes nacionales, para apoyar la implementación de iniciativas de salud para los pueblos indígenas a través del desarrollo de una metodología educativa participativa.

Objetivos

- Sensibilizar a funcionarios de OPS y de los organismos gubernamentales de salud, en la necesidad de abordar el problema de salud de los pueblos indígenas de manera integral, respetando y potenciando la cultura indígena, y propiciando la participación de las comunidades indígenas a lo largo de todo el proceso.
- Analizar la iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA), identificando posibilidades y dificultades en su implementación en los países de la Subregión Andina y definiendo líneas de acción con un enfoque estratégico.
- Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita una mejor entrega de cooperación técnica a los pueblos indígenas.

¹ OPS, 1992.

Participantes

Se contó con un total de 42 participantes. De las Representaciones OPS de los países del Área Andina participó Bolivia representada por la Dra. Mirta Roses; Colombia, Perú y Venezuela enviaron representantes. Así mismo asistieron puntos focales, funcionarios nacionales e internacionales.

El taller congregó a representantes de los pueblos indígenas de Bolivia (CIDOB, APG, CSUTCB, Proyecto IZOZOG), un médico tradicional Ipaye y un diputado indígena -Guaraní (del sudeste boliviano), Colombia (ONIC), Chile (Mapuche de Temuco) y Ecuador (CONAIE).

Como contraparte boliviana, (al margen de las contrapartes nacionales de otros países), estuvieron representados la Secretaría de Salud, (ex-Ministerio de Salud), y la Secretaría de Asuntos Étnicos, Género y Generacionales, algunos funcionarios de ONGs, Medicina Tradicional y Universidad de San Simón.

Como organismos internacionales y cooperantes, UNICEF, UNFPA, Fondo Indígena, BID. De la oficina central, asistieron la responsable del programa de Desarrollo de Personal, los puntos focales del Programa de Desastres y de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de la División de Sistemas y Servicios de Salud. Ver lista de participantes, Anexo A.

Desarrollo del taller

El desarrollo del taller fue una responsabilidad colaborativa de la División de Sistemas y Servicios de Salud y del Programa de Desarrollo de Personal. Se contó con el apoyo de la Representación de la OPS/OMS en Bolivia, de la Lic. Graciela Zolezzi antropóloga y de la Sra. Yolanda Nahuelcheo, monitora mapuche de Chile.

Los temas se desarrollaron según el programa establecido, con las modificaciones necesarias. Se revisaron y discutieron aspectos conceptuales, históricos, sociales, culturales y políticos de los pueblos indígenas y la situación actual de su relación con el Estado y la cooperación externa. Se señalaron aspectos generales y de salud en particular, mecanismos articuladores, aspectos estratégicos y operativos para la puesta en marcha de la iniciativa a nivel subregional en forma tripartita, pueblos indígenas, estado, OPS y cooperación internacional.

1. METODOLOGÍA DEL TRABAJO

El taller empleó una metodología participativa destinada a generar comunicación y diálogo entre los diferentes sectores involucrados en la implementación de la iniciativa. Se organizó el trabajo en cinco módulos cuya unidad estuvo dada por un núcleo temático que ofrecía información para generar análisis y discusión. La modalidad de trabajo incluyó exposiciones sobre el tema, trabajos de grupo orientados por una guía de discusión y sesiones plenarias de análisis y debate. Cada módulo contó con material bibliográfico de consulta que fue entregado a todos los participantes al iniciarse el taller. Algunos participantes distribuyeron sus ponencias y documentos relacionados al ámbito de su trabajo de salud con pueblos indígenas.

En el módulo I se utilizó la exposición y discusión plenaria como técnica para presentar el marco de referencia de trabajo de la OPS, la iniciativa SAPIA, sus antecedentes y un marco general de las expectativas sociopolíticas de los pueblos indígenas de los países andinos.

El módulo II, diseñado para identificar los actores involucrados en la iniciativa, cubrió el marco interinstitucional, los avances y posibles carencias en el proceso participativo y de identificación de destinatarios del programa, utilizó las exposiciones de representantes de OPS de los diferentes países y la discusión en grupo.

El módulo III combinó exposiciones teóricas sobre medicina tradicional y su relación con la medicina occidental, con presentaciones de casos de trabajos de salud con poblaciones indígenas. Éstas estuvieron a cargo de indígenas, representantes del sistema de salud institucional y sectores no gubernamentales.

El módulo IV sobre aspectos sociopolíticos, la relación de las organizaciones indígenas con el estado y la movilización de recursos para salud. Contó con la participación en un panel de representantes de las organizaciones indígenas y estuvo complementado por exposiciones que ofrecieron el marco jurídico, político y de movilización de recursos de las organizaciones indígenas en países andinos.

El módulo V, destinado a la formulación de esquemas de aplicación de servicios y programas de salud con pueblos indígenas fue trabajado en grupos. Los grupos, inicialmente mixtos —-conformados por los diferentes tipos de participantes; representantes de Estado, indígenas y cooperación—- luego se separaron por sector para analizar los aportes respectivos y formular propuestas desde la perspectiva de los pueblos indígenas para la definición de políticas, estrategias, programas y proyectos para la concreción de la iniciativa SAPIA. La técnica de trabajo permitió conciliar criterios y complementar enfoques de los diferentes tipos de participantes, tomando en cuenta los conceptos y realidades presentados durante el taller. Éste finalizó con una evaluación de contenidos y de la metodología empleada, conclusiones y recomendaciones para próximos talleres y para la capacitación de personal. Ver Anexo C - Metodología de Trabajo.

2. RESUMEN DE LOS MÓDULOS

2.1 Módulo I

Fueron expuestos y revisados los antecedentes y la Iniciativa SAPIA, rememorando la reunión de Winnipeg en abril de 1993, como culminación a un largo proceso, primero, de reconocimiento a las grandes dificultades y problemática de los pueblos indígenas de las Américas, su situación de pobreza por debajo del resto de la sociedad en todo el continente. Indicadores de salud con grandes diferenciales en relación a los promedios nacionales, además de ser marginados, mal identificados, mal informados, etc. Ya en la publicación "Condiciones de Salud en las Américas", se señalaba que para el avance de los pueblos de las Américas, habría que identificar sus problemas de salud y necesidades insatisfechas, condiciones que amenazan su propia sobrevivencia y limitan la posibilidad de un progreso integral y sostenido del conjunto de aquellos a nivel de las Américas. Se remarcó la lucha constante de los pueblos originarios por sus derechos y reivindicaciones territoriales, culturales, religión, idioma, etc.

El año 1993 fue declarado Año Internacional del Indígena, a partir de él, organizaciones internacionales y mundiales gestionan apoyo para la designación del Decenio de Pueblos Indígenas.

En la década de los años noventa y a raíz de la conmemoración de los 500 años del descubrimiento de América, ocasión que permite la discusión y análisis de la situación de estos pueblos y sus derechos, el gobierno de Canadá hace una petición al Consejo Directivo de la OPS con el objeto de realizar un taller hemisférico en el que se discutiría la salud de los pueblos indígenas, la moción fue apoyada por México, Ecuador, Perú y Bolivia, países con mayor población indígena.

El espíritu de la Reunión trasuntó una visión fuertemente ligada a la tierra y la defensa de la diversidad ambiental y cultural, la naturaleza y el ser humano. El producto de este evento sentó las bases de principios generales que guían la acción en el marco de la salud orientada a pueblos indígenas, y que se resumen en los siguientes puntos¹:

- a. la necesidad de un abordaje integral a la salud;
- b. el derecho a la auto-determinación de los pueblos indígenas;
- c. el derecho a la participación de los pueblos indígenas;
- d. el respeto y la revitalización de las culturas indígenas, y
- e. la reciprocidad en las relaciones

Debe recordarse que el informe del Taller realizado en Winnipeg fue presentado al Consejo Directivo de la OPS en septiembre de 1993 como una resolución de todos los Ministros de Salud de las Américas para el desarrollo de la salud con y para estos pueblos.

Se mencionó la constitución de la iniciativa de salud de los pueblos indígenas en las Américas (SAPIA), como interprogramática, basada en el reconocimiento de la existencia de 43

¹ Reunión de trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud- Winnipeg, 1993.

millones de indígenas con índices de salud deficientes, de los cuales 38 millones se encuentran en la subregión

andina. Se determinó la necesidad de fortalecer su propia identidad en un esfuerzo por reconocer su particular contribución a la diversidad étnica y cultural, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico, a la salud y nutrición, al mantenimiento y respeto por sus valores y prácticas sociales, culturales, religiosas, espirituales y políticas como componentes del proceso salud-enfermedad. El nuevo concepto generado a través de la discusión promovida por el Taller, remarcó la necesidad de transformar los sistemas de salud y el desarrollo, de buscar y diseñar modelos alternativos de atención en salud dirigidos a estos pueblos, de modificar los mecanismos de acceso a los servicios de salud y su aceptabilidad. Fueron citados el norte y las bases y los siete lineamientos para la acción de la Iniciativa SAPIA. (Ver documento HSS/SILOS-34))

2.2 **Módulo II**

Se analizaron los avances en la cooperación de los diferentes países de Subregión Andina representados en el taller; su coordinación con el Estado, organismos no gubernamentales y organizaciones de los pueblos indígenas. En general se planteó que hay consenso en los países en lo que respecta al reconocimiento de las necesidades de los pueblos indígenas a nivel declarativo; el problema está en plasmar dicho reconocimiento en proyectos concretos, pues es allí, cuando entran en juego las prioridades y las agendas políticas de cada uno de los países. Se constató que en la práctica política, la salud para los pueblos indígenas no constituye una prioridad de los gobiernos en control de los aparatos del Estado, lo que se evidencia en sus políticas presupuestarias. Se sugirió que OPS adecue su enfoque, enfatizando su acción intersectorial. Es importante concientizar a la sociedad sobre la problemática indígena y abrir espacios de coordinación con organismos no gubernamentales, puesto que la problemática indígena no es siempre reconocida por los gobiernos. Se dijo que es necesario perfilar estrategias con los pueblos indígenas, considerando no solamente su población, sino su condición étnica, su vulnerabilidad, su postergación socio-económica, su ubicación geográfica, sus ecosistemas y organización sociocultural.

Frente a los procesos de autogestión demandados por las organizaciones indígenas en todas las etapas de elaboración de proyectos, se propone que las organizaciones indígenas deben participar como contrapartes para articular sus intervenciones y afianzar su legitimidad; que era necesario buscar procedimientos alternativos para dar viabilidad financiera a los proyectos, pues se constata que la modalidad vigente no contempla aquellos procesos participativos; que era necesario sensibilizar a los organismos financieros sobre los criterios de aceptabilidad de proyectos así gestados; que la OPS debería propiciar espacios para el análisis de proyectos y el intercambio de experiencias de salud con participación de las organizaciones y pueblos indígenas.

2.3 **Módulo III**

Se analizaron los aspectos socio-culturales de los pueblos indígenas y la relación entre sistemas tradicionales y sistemas institucionales de salud, buscando puntos de encuentro y de

articulación entre ambos sistemas. Se consideraron las acciones y metodologías de trabajo empleadas por el sistema institucional para ampliar su cobertura hacia las poblaciones indígenas y las acciones de pueblos indígenas para acceder hacia los servicios ofertados por la medicina occidental.

Entre los aspectos relevantes analizados está los siguientes:

- La cobertura de los sistemas institucionales de salud, en la mayor parte de casos presentados resulta marginal y de poco alcance hacia las poblaciones indígenas, ya que los servicios ofrecidos son escasos y los recursos insuficientes para tener una capacidad resolutive adecuada.
- En relación a la modalidad de sistemas educativos en salud ofertados por la medicina occidental y los sistemas institucionales de salud, se percibe en términos generales que son verticales, individuales y dirigidos y que asumen el voluntariado de la comunidad. Se considera necesario modificar sustancialmente su enfoque incorporando la visión y contenidos culturales específicos de cada pueblo, así como la participación activa de la comunidad, sus sistemas de comunicación social, lengua, enseñanza-aprendizaje, reconociendo también el valor del trabajo de los miembros de la comunidad.
- Que los programas de salud en marcha que articulan en diferentes grados ambos sistemas de salud, generalmente están vinculados a instituciones no gubernamentales, religiosas y de cooperación internacional, lo que evidencia el reducido papel que juegan los estados. En general se constata la marginalidad y falta de recursos del sector público en salud y el insuficiente financiamiento de instituciones de cooperación internacional, lo que trata de ser asumido por trabajos no remunerados y aportes comunales de los pueblos indígenas. Ello plantea la necesidad de determinar si el fomento de la medicina tradicional se está dando dentro de relaciones complementarias, de congestión, subordinadas, subsidiadas o anuladas.
- Se constata de parte de los pueblos indígenas y de sus organizaciones, importantes iniciativas de acercamiento hacia los sistemas institucionales de salud con criterios de complementación, pero se evidencia que la medicina tradicional y los pueblos indígenas que la practican se desarrollan en un contexto de dominación cultural que crea condiciones asimétricas y no equitativas de interrelación, con la consecuente pérdida de conocimientos y debilitamiento de sus sistemas de salud.
- Las ponencias de los pueblos indígenas muestran que sus sistemas de salud se componen de diferentes espacios religiosos, rituales, de conocimientos y aprendizaje, etc. que conforman una totalidad que supera el concepto de enfermedad física, psicológica o mental y de utilización de elementos curativos naturales. Sus sistemas de salud comprenden ancestrales conocimientos, y prácticas culturales correspondientes a un medio ambiente socio-geográfico específico, e incluyen aspectos de saneamiento colectivo, familiar y especializada, con una serie de agentes propios de salud, particulares a cada pueblo y cultura. En general, sus sistemas de salud posibilitan y propician la interacción intercultural en determinados campos y se abstienen en otros, lo que sugiere estrategias de defensa cultural frente a campos de

fricción e interacción no equitativos, que implican la subordinación de sus sistemas espirituales y religiosos.

- La situación anteriormente descrita indica que los alcances de la interacción entre los sistemas de salud indígena y los de la medicina occidental, deben sustentarse en el principio que son los pueblos indígenas y sus agentes de salud y autoridades propias, quienes deben definir los términos de intercambio con la medicina occidental y ofrecer a ésta los límites geográficos, étnicos y políticos para su actuación. Se analizó que los pueblos indígenas tienen la atribución de identificar y potenciar a sus propios agentes capaces de catalizar los conflictos y tensiones culturales para construir alternativas y diseñar estrategias de relacionamiento intercultural en general y en el campo de salud en particular.
- Se destacó la coincidencia de los diferentes pueblos indígenas en conceptualizar la salud como bienestar, el cual es posible a través del acceso de su pueblo a los recursos naturales, propiedad y control de sus territorios. Los conceptos de salud y de enfermedad son diferentes a los de la sociedad occidental y los procesos de intervención que provienen de los sistemas de salud deben tomarlos en cuenta, a fin de priorizar sus acciones conjuntamente con los pueblos indígenas. Debe enfatizarse, que el concepto de salud de los pueblos indígenas es definido por un criterio integral de territorialidad, vivienda, educación, en general por su cosmovisión. En este aspecto, existiría una similitud con la definición amplia de salud adoptada por la OMS como el completo estado de bienestar físico, social y mental y no solamente la ausencia de enfermedad.
- Se sugirió que todas las etapas operativas y los requerimientos implicados en una ampliación de cobertura de los sistemas institucionales de salud hacia pueblos indígenas deben estar enmarcados dentro de una propuesta de relación intercultural de respeto, preservación y rescate de la medicina tradicional. Que se debe incorporar la participación activa de sus autoridades políticas y agentes de salud a fin de responder a sus prioridades de salud culturalmente determinadas. El supuesto básico de atención de salud a los pueblos indígenas es que deben participar colectivamente tanto pueblos como totalidades sociales, partiendo del ámbito de sus territorios, pero articulándose a los niveles necesarios del Estado y su sistema de salud nacional. Su participación debe ser plena y paritaria y no marginal y subordinada.

2.4 **Módulo IV**

Las exposiciones de especialistas en los temas jurídicos, sociales y políticos de los pueblos indígenas dieron un marco general. El primer expositor trató sobre el desarrollo de la relación entre las organizaciones indígenas y el Estado, las demandas indígenas y la movilización de recursos técnicos y financieros en los países latinoamericanos en las últimas décadas. Caracterizó la relación entre organizaciones indígenas y el Estado cargada de tensiones y de creciente contacto y control de éstos sobre las poblaciones indígenas, y tendiente a excluir las formas tradicionales de representación indígena a través de la modernización de los sistemas formales democráticos. Proceso que se da

contextualizado por la integración económica y el desarrollo de la acción pública en algunos campos como el de educación y salud.

Se refirió a la creciente territorización de lo étnico y la diferenciación entre indígenas de acuerdo con la inserción de sus economías en los mercados nacionales. Destacó como principales demandas de las organizaciones indígenas, la revitalización de formas de organización étnicas y territoriales con plataformas que interpelan a los Estados con demandas de autonomía y control sobre los recursos naturales. Demandas que generan tensión al igual que aquellas de acceso a los servicios, a la jurisdicción del Estado, derechos humanos, exclusión de las formas de participación y representación en la vida nacional y problemas de desarrollo económico social con mínimos beneficios para los pueblos indígenas. Frente a ello mencionó como avances las modificaciones de constituciones nacionales y surgimiento de organizaciones indígenas en varios países, así como la suscripción del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo de Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, los documentos del Banco Mundial y las iniciativas de la OPS/OMS.

En el campo de las reivindicaciones indígenas en salud nombró las demandas de ejercicio de prácticas médicas propias, acceso a servicios de salud y participación de sus autoridades religiosas y políticas en los programas. Destacó como problemas la escasa movilización por la despenalización de prácticas médicas indígenas y el riesgo de institucionalizar sus prácticas de medicina tradicional, así como el problema del fomento de ésta como subsidiaria y subordinada a las acciones estatales.

Respecto a la cooperación para el desarrollo, que se da como transferencia de recursos de economías desarrolladas hacia poblaciones indígenas, la caracterizó como deficiente por la no ejecución y/o no conclusión de los proyectos, así como por el hecho de que la recepción de las inversiones por los indígenas está en un promedio bajo.

El expositor sugirió que la cooperación técnica internacional en salud no debería reemplazar las obligaciones del Estado frente a los indígenas, y que más bien debería orientarse a perfeccionar el aparato del Estado y crear las condiciones para la cogestión de los programas.

El segundo expositor destacó el Convenio 169 de la OIT como el instrumento internacional que ofrece un parámetro común a los países andinos, abriendo mayores posibilidades de acción para intervenir a favor de los derechos colectivos demandados por los pueblos indígenas. El convenio, incluye recomendaciones en el campo de la salud, destacando entre otros aspectos, la necesaria participación indígena y la recomendación de coordinar la prestación de servicios de salud con otras medidas. En general el convenio propone otorgar derechos especiales a los pueblos indígenas y un trato diferenciado que debe ser entendido como no discriminatorio, sino, fruto del interés que los Estados deberían mostrar y del trato que debería darse a los pueblos indígenas en función de justicia e igualdad, dada su situación de desventaja socioeconómica y política.

Otro expositor mencionó como factor importante a considerar para la implementación de la Iniciativa SAPIA, los procesos de descentralización y desconcentración administrativa que se están dando en varios países. Señaló limitaciones existentes en varios países andinos para la modificación

de los sistemas estatales de salud en relación a la legislación interna que no reconoce a los pueblos indígenas en calidad de tales; la heterogeneidad y diversidad cultural, la presencia dispersa de población indígena en áreas urbanas y su desafío para la elaboración de políticas generales; así, como la dificultad de redefinir mecanismos de financiamiento para la participación de los indígenas, en contextos de desconcentración administrativa de los Estados.

Respecto a la cooperación internacional un expositor destacó que ésta debería trabajar con los indígenas por la presencia y dimensión que tienen sus poblaciones en los países andinos, mencionando la dificultad que frecuentemente tiene la cooperación internacional para identificar a las mismas y desarrollar estrategias. Puso de relieve la apertura que manifiestan los pueblos indígenas hacia las demandas en salud a partir de las experiencias en el campo educativo y de alfabetización. Propuso tomar como base para el trabajo con ellos la colaboración conjunta y la cooperación horizontal entre diferentes grupos étnicos, así como el uso de la lengua materna.

El panel de representantes indígenas contó con la participación de un miembro de la Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC, un representante de CONAIE, la Organización Nacional Indígena del Ecuador y tres indígenas bolivianos —un parlamentario indígena guaraní, un miembro de la Asamblea del Pueblo Guaraní (APG) y el presidente de la Confederación Indígena del Oriente Chaco y Amazonía de Bolivia (CIDOB). Los panelistas trataron los aspectos organizativos de sus pueblos y el contexto político y jurídico de sus países, haciendo referencia también al tema de la medicina tradicional y su relación con la medicina occidental. El tema fundamental planteado por todos ellos fue el acceso y propiedad a los territorios de sus pueblos como fuente de vida y de salud, y las dificultades existentes para el reconocimiento de sus derechos colectivos como pueblos. Mencionaron que inclusive en aquellos países en los que ya se cuenta con un marco jurídico de respaldo, los indígenas en la realidad cotidiana pierden cada vez más derechos económicos y sociales. Son muestras de malestar social de los pueblos indígenas, las marchas y levantamientos —entre otras manifestaciones de reivindicaciones de sus derechos recientemente protagonizados por las organizaciones indígenas en los países andinos.

Los representantes indígenas coincidieron en plantear sus demandas de plena participación política en los Estados, señalando como limitados los espacios hasta ahora ganados en los parlamentos y la falta de consideración de sus propuestas a nivel constitucional y en las leyes de sus respectivos países, así como la no correspondencia entre las disposiciones legales y administrativas y la asignación de recursos presupuestarios. El llamado a convertir formalmente los Estados nacionales en pluriculturales, pluriétnicos y hacer realidad la justicia social y económica, fue otro tema común planteado en el panel, así como la voluntad de las organizaciones indígenas de ser ellas mismas las llamadas a presentar propuestas alternativas frente a los otros sectores de la sociedad.

Respecto al taller y el papel de la OPS, los representantes indígenas expresaron su interés de participar integral y activamente en futuros eventos representando a sus pueblos en sus países y entre países de forma permanente. Viabilizar la atención de salud hacia las zonas con mayor índice de marginalidad y necesidades de estos pueblos. Respetar los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, y rescatar el aporte que la medicina tradicional ofrece como fuente alternativa de salud a

la sociedad en su conjunto; así como, sumar voluntades y recursos para la defensa de los derechos de los indígenas a su territorio.

2.5 **Módulo V**

La primera etapa del trabajo de formulación de esquemas de aplicación de servicios y programas de salud con pueblos indígenas fue cumplida por grupos mixtos conformados por los participantes del taller representantes de Estado, de los pueblos indígenas y de la cooperación internacional. En cada grupo se plantearon temas generales para la definición de políticas, estrategias, programas y proyectos para la concreción de la iniciativa SAPIA, siempre enfocados desde la perspectiva de las demandas de los pueblos indígenas. La segunda etapa de trabajo permitió una mayor concreción al analizarse los aportes en grupos separados de la cooperación internacional, los representantes de los Estados y los pueblos indígenas. Cada grupo profundizó en su respectivo nivel —internacional, nacional y el nivel local o de pueblo indígena. El resultado de consenso fue el siguiente:

2.5.1 *Definición de políticas*

- Reconocimiento y respeto de la diversidad de los sistemas médico culturales de los pueblos indígenas y del derecho y la responsabilidad que tienen de decidir las soluciones más convenientes a sus necesidades y problemas de salud a partir de sus formas propias de organización y de vida.
- Reconocimiento de la responsabilidad del Estado para fortalecer y desarrollar las reivindicaciones, iniciativas y propuestas generadas por los pueblos indígenas.
- Priorización para el desarrollo de programas con enfoque integral de salud generados por los pueblos indígenas como unidades socioculturales y políticas.

2.5.2 *Estrategias*

- Desarrollar y fortalecer los sistemas de salud de los pueblos indígenas, promocionando y favoreciendo acciones tendientes a la interrelación horizontal entre éstos y los sistemas de salud institucionales.
- Buscar experiencias exitosas de atención de salud con pueblos indígenas, de enfoque integral y de fomento de su medicina tradicional para socializarlas.
- Apoyar el desarrollo de la capacidad técnica y de gestión de los pueblos indígenas y los procesos de enseñanza-aprendizaje tomando en cuenta los contextos socioculturales.
- Fortalecer los mecanismos de participación interna y en las instancias nacionales e internacionales de decisión y enlace.

- Extender la cobertura de los servicios de salud articulados a la red, con un enfoque integral de salud en base a la estrategia de atención primaria.
- Favorecer la conformación de grupos de trabajo en los sistemas locales de salud.
- Desarrollar un proceso de complementariedad entre los sistemas de atención existentes, con difusión de los conocimientos en los niveles escolares.
- Introducir contenidos socioculturales y de medicina tradicional en la formación académica de los profesionales de salud.

2.5.3 *Cartera de Proyectos*

Generar una cartera de perfiles de proyectos que, de acuerdo a su trascendencia puedan seleccionarse para posterior redacción y desarrollo por la OPS.

Se señalaron las siguientes líneas como posibilidades de desarrollo:

- Capacitación para la identificación, formulación y elaboración de proyectos autogestionarios de desarrollo integral.
- Capacitación intercultural bilingüe en prácticas de salud con la incorporación del sector salud y educación.
- Acciones de protección ecológica y de saneamiento ambiental.
- Plan de desarrollo de salud con estrategias de extensión y ampliación de cobertura con la incorporación de la medicina tradicional.
- Investigación/acción sobre sistemas tradicionales de atención pluricultural.
- Reforzamiento y apoyo a programas existentes.
- Capacitación de recursos humanos como proceso de desarrollo profesional.
- Investigaciones epidemiológicas de diagnóstico e impacto y/o fortalecimiento.
- Creación de la unidad de coordinación tripartita (Estado, organizaciones indígenas y cooperación internacional).

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- a. Existe un consenso en los pueblos indígenas de los países participantes sobre la necesidad de que se atiendan los problemas de salud.
- b. El concepto de salud de los pueblos indígenas tiene un enfoque integral en lo que se refiere a ambiente, educación y salud (visión holística: cosmovisión)
- c. Existe la demanda de los pueblos indígenas para que los sistemas normales de salud incorporen la medicina tradicional como práctica aceptada.
- d. Existe consenso general de preservación de la naturaleza, los recursos y de su necesidad de desarrollarse en un entorno geográfico, social y cultural que fortalezca su identidad como pueblos.
- e. Necesidad expresada ante los organismos internacionales de lograr cooperación para el desarrollo de programas en el campo de la salud, educación y agricultura.

Se puede presentar conclusiones y recomendaciones del taller en términos de tres aspectos, la respuesta a la convocatoria, la metodología utilizada y una evaluación del nivel del logro de los objetivos.

La respuesta que hubo a la convocatoria fue superior a lo que se había esperado porque había representación de la OPS, de los gobiernos y de los pueblos indígenas facilitando un intercambio sobre expectativas y estrategias para la implementación de la Iniciativa. A pesar de no tener representación de los tres actores de cada país, fue posible establecer diálogos y fortalecer redes intra e inter-países. Todos los participantes salieron del taller entusiasmados y comprometidos para asumir sus responsabilidades en la Iniciativa.

En cuanto a la metodología utilizada se puede concluir que en términos generales, la temática fue apropiada y el método de trabajo del taller fue el más idóneo para cumplir con la meta de implementar la Iniciativa. Hubo máxima participación en el taller facilitada por grupos de trabajo y discusiones en plenaria.

Cada objetivo amerita su propio análisis.

1. Sensibilizar a funcionarios de OPS y de los organismos gubernamentales de salud en la necesidad de abordar el problema de salud de los pueblos indígenas de manera integral, respetando y potenciando la cultura indígena, y propiciando la participación de las comunidades indígenas a lo largo de todo el proceso.

En base a las evaluaciones y a los comentarios durante el taller, se puede concluir que los participantes fueron sensibilizados en la necesidad de abordar el problema de salud de los pueblos indígenas mediante un enriquecimiento de su conocimiento respecto a las diferentes formas de organización y de su abordaje a los problemas. Los beneficios concretos identificados fueron mayor motivación, conocimiento de la ubicación de los pueblos indígenas en los diferentes países, sus diferentes formas de organización, social, política y

cultural, y las necesidades de salud que tienen. Se enfatizó la forma de toma de decisiones por el grupo. Se entendió mejor la dinámica del sistema de salud tradicional.

Los funcionarios de OPS y las contrapartes nacionales comprendieron la cosmovisión de los pueblos sobre salud, cómo afecta sus prácticas para promover la salud y cómo las prácticas de la población no autóctona tiene raíces en la tradición. Se podría apreciar que en ciertos países la medicina tradicional está bien institucionalizada y que hay escuelas de formación para garantizar la continuación de las prácticas.

Los participantes recibieron copias de 55 trabajos escritos sobre una variedad de temas en los diferentes módulos. Este material ofrece muchas posibilidades de auto capacitación después del taller.

2. Analizar la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas (SAPIA), identificando posibilidades y dificultades en su implementación en los países de la Subregión Andina y definiendo líneas de acción con un enfoque estratégico.

Se analizó la iniciativa considerando las posibilidades y dificultades en su implementación. Las posibilidades fueron:

- Que la OPS muestre liderazgo en el campo.
- Empiece a utilizar los conocimientos de los pueblos para mejorar la salud.
- Desarrolle proyectos específicos que surgen de los pueblos indígenas.
- Enmarque los pedidos como una realidad.
- Defina líneas de trabajo bajo un enfoque estratégico.
- Discuta áreas en cada país como prioritarios.
- La importancia del agua y saneamiento básico.
- Ponga más énfasis en evaluar la situación de la salud.
- Considere legislación en relación a la tierra y sobre la medicina tradicional.
- Desarrolle programas y proyectos sobre salud de los pueblos indígenas.

Las dificultades:

- Falta de difusión, la Iniciativa no se conoce en los países; para poder ejecutarla se va a necesitar una promoción agresiva y consistente.
- Implementación de orden político que incluye la falta de prioridad en el gobierno y la percepción que el apoyo de este grupo puede ser visto como una amenaza a la modalidad de la medicina científica y al statu quo. La visión integral que tienen los campesinos, la misma que abarca un contexto amplio - salud, tierra, ambiente, vivienda, limita la rápida ejecución de la Iniciativa. Este concepto podría requerir en algunos países profundas transformaciones de carácter social, económico y político.

Se acordó poner en marcha las siguientes actividades:

- a. Puntos Focales:
La OPS nombrará a nivel central hasta el 30 de abril de 1994 a un punto focal y los ministerios harán lo correspondiente el 30 de mayo del presente para la Subregión Andina, Centro América y México.
 - b. Red de Comunicación:
Se establecerá una red de comunicación entre el personal asistente al taller y se explorará la posibilidad de elaborar un boletín impreso o utilizando la red electrónica.
 - c. Proyectos:
Las organizaciones indígenas harán llegar a la OPS proyectos para agilizar la implementación de acciones.
 - d. Fomento de la Iniciativa SAPIA:
La OPS dará continuidad a este taller con un taller para Centro América, tomando como base la metodología utilizada en éste.
3. Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita una mejor entrega de cooperación técnica a los pueblos indígenas.

La metodología del taller funcionó bien con una amplia participación de todos. Talleres futuros deben ser organizados con menos presentaciones, dejando más tiempo para grupos de trabajo y discusión en plenaria. Los participantes tienen experiencias para compartir y la oportunidad de discutir problemas y éxitos es valiosa. También hubo la posibilidad de considerar diferentes puntos de vista de las personas y sus organizaciones y cómo se puede colaborar para mejorar la salud y bienestar de los pueblos indígenas.

Los beneficios identificados fueron conocer experiencias, conocer nuevos enfoques, intercambiar ideas y puntos de vista y sensibilizar al personal de OPS y del gobierno sobre los problemas identificados.

De los temas presentados consideraron que los más útiles fueron aquellos relacionados con los aspectos socioculturales y sociopolíticos, organizaciones indígenas, experiencias de los países y medicina tradicional.

Se expresó la necesidad de un horario más flexible y guías para grupos de trabajo menos complicadas.

Se recomendó una participación mayor de pueblos indígenas de otros países y de otras organizaciones internacionales. También se sugirió repetir el taller en varios niveles: regional, subregional, nacional y local.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Módulo I

"Marco de Referencia del trabajo de la OPS"

1. Agencia Latinoamericana de Información. Declaración II Cumbre Indígena. Declaración de Oaxtepec. Morelos, México; octubre, 1993.
2. OPS/OMS. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Resolución V: Salud de los Pueblos Indígenas; Serie HSS/SILOS-34. Washington, D.C.; 1993.
3. Zolezzi, M.A. Graciela. Expectativa de los Pueblos Indígenas frente a las Iniciativas del Año Internacional de los Pueblos Indígenas.

Módulo II

"Actores involucrados en la Iniciativa Salud para los Pueblos Indígenas y enfoques de la cooperación en la Subregión Andina"

1. Medina Cárdenas, Eduardo. Pueblos Indígenas y Salud en Chile. Santiago; 1992.
2. OPS/OMS Salud de los Pueblos Indígenas en la Región de las Américas: Documento de Trabajo. Washington, D.C.; abril, 1993.
3. Seminario Taller: Investigación Sociodemográfica Contemporánea de Pueblos Indígenas. Santa Cruz de la Sierra; octubre, 1993.
4. Allais, María Luisa. Censo Indígena de Venezuela 1992: Metodología y Resultados. Caracas; agosto, 1993.
5. Ruiz Magda, Bodnar Yolanda. El Carácter Multiétnico de Colombia y sus Implicaciones Censales. Ponencia para el Seminario Taller sobre "Investigación sociodemográfica contemporánea de pueblos indígenas", Santa Cruz, Bolivia 18-22 de octubre de 1993. Bogotá; 1993.
6. Urrea Giraldo, Fernando. Pobladores Urbanos Redescubiertos: presencia indígena en ciudades colombianas. Cali; 1993.
7. Peyser Alexia, Chackiel Juan. La Población Indígena en los Censos de América Latina; 1993.
8. XVII Reunión de Ministros de Salud del Area Andina. Resolución REMSAA 17/296. Cuenca, Ecuador.

9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Dirección Nacional de Salud Comunitaria y Áreas de Salud. Plan de Acción 1994 para la Atención de la Salud de los Pueblos Indígenas; 1994.
10. Terán P, Carlos. Los Pueblos Indios y el Derecho a la Salud; enero, 1994.
11. Depetris, Ariel; Bertucelli, Sebastián. La Tercera Revolución Epidemiológica y la Promoción de la Salud.
12. Málaga, Hernán; Perdomo, Marisela. Igualdad y Equidad; Caracas, 1994.

Módulo III

"Aspectos socioculturales de los Pueblos Indígenas"

"Presentación de casos de programas de salud con pueblos indígenas"

1. WHO (OMS). Traditional Healers as Community Health Workers: a review of projects using traditional healers as community health workers. SHS/DHS/91-6.
2. Monitoras Mapuches de Salud Rural: "LAWEN". Temuco; marzo, 1993.
3. Sin título ni autor.
4. Hoff, Wilbur; Maseko, Nhlavana. Medicina Tradicional: Enfermeras y curanderos se dan la mano. Foro Mundial de la Salud, 1986; 7: 444-449.
5. Young Garro, Linda; Young, James C. Atención de Salud en Minorías Étnicas Rurales. Algunas Nuevas Observaciones Antropológicas. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1983; 95(4): 333-343.
6. Soler, Eduardo; Alfaro, Carlos; Saldaña, Javier; Cebrián, José (Ministerio de Salud Pública del Perú). Aplicación de la Antropología Social a Nuestros Programas de Salud Pública. Lima. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana: 350-354; octubre, 1960.
7. Rao, Thimmaji. Encuestas por Nuestras Estadísticas - Su importancia en el Programa de Erradicación de la Frambesia en Haití. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana: 355-363; octubre, 1960.
8. Kroeger, Axel; Freedman, Françoise Barbira. Cambio Cultural y Salud: con especial referencia a los Shuar - Achuar. Quito; 1984.
9. Instituto Nacional Indigenista; Secretaría de Desarrollo Social. II Congreso Nacional y Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas: "Presente y Futuro de la Medicina Tradicional". México; agosto, 1992.
10. Clerismé, Calixte. Medicina Tradicional y Moderna en Haití. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 98(5): 431-439; mayo, 1985.

11. Van Kessel, J. Salud en el Mundo Aymará de Chile. *Enfoques en Atención Primaria* 3(2): 17-24, 1988.
12. Munizaga, Carlos. Algunos Enfoques de la Importancia Práctica de la Actual Medicina Popular Aborigen en Chile. *Enfoques en Atención Primaria* 3(2): 33-45, 1988.
13. Oyarce P., Ana María. Sistemas Médicos que Coexisten en la Novena Región de Chile: una descripción general. *Enfoques en Atención Primaria* 3(3); 1988: 37-45.
14. Pedersen, Duncan. Elementos para el Análisis de los Sistemas Médicos: curandero, divinidades, santos y doctores. *Enfoques en Atención Primaria* 4(1); 1989: 6-24.
15. Kroeger, Axel. Los Indígenas Sudamericanos ante una Alternativa: servicios de salud tradicionales o modernos en las zonas rurales del Ecuador. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 93(4); octubre, 1982: 300-315.
16. Mendoza, Marcela. Estrategias Adaptativas de Migrantes Tobas en el Gran Buenos Aires; 1989.
17. Centro de Formación y Capacitación de Medicina Tradicional. Instituto Boliviano de Medicina Tradicional. *Revista de Medicina Tradicional* Nos. 1, 2, 3 y 4. Folletos Nos. 1-10. La Paz; 1993.
18. Instituto Boliviano de Medicina Tradicional. *Botica Tradicional*. La Paz; 1993.
19. Alba-Fernández, Juan José-COOPI. Del Sistema de Salud Andino a las Estrategias de Salud: Ponencia presentada a la Reunión Consultiva sobre Salud de los Pueblos Indígenas a Nivel del Área Andina, organizado por la OPS/OMS. Santa Cruz de la Sierra; marzo, 1994.
20. Justiniano, Nelson; Cuellar, Miguel; Ñandureza, Darío. Proyecto de Salud del Pueblo Izoceño. Santa Cruz.
21. Rojas Rosales, Antonio. *Ivĩ-Iyambae: La Jurisdicción Territorial del Pueblo Guaraní Izoceño*. La Paz; junio, 1993.
22. Extensión de Cobertura a la Población Indígena del Estado Apure. San Juan de Payara; 1990.
23. Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana-AIDSESEP; Coordinadora de las Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica-COICA. Proyecto Seminario Taller Internacional "La Salud en los Pueblos Indígenas de la Cuenca Amazónica: Un Reto del Siglo XX". Lima; 1992.

Módulo IV

"Movilización de recursos para programas de salud"

1. Carrasco, Hernán. Población indígena, población mestiza y democratización de los poderes locales en Chimborazo (Ecuador). Seminario Taller "Investigación Sociodemográfica Contemporánea de Pueblos Indígenas"; Santa Cruz, 18-22 de octubre, 1993.
2. Aylwin, José - Comisión Chilena de Derechos Humanos. Los Derechos de los Pueblos Indígenas de Chile en la Transición Democrática. Santiago; octubre, 1993.
3. II Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. Proyecto para la Creación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe. Versión final preparada como resultado de las Reuniones Técnicas realizadas en La Paz (Septiembre, 1991); Washington, D.C. (Diciembre, 1991) y La Paz (Abril, 1992). Madrid; 1992.
4. Organización Internacional del Trabajo - OIT. Convenio No. 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes 1989. 3ra. Edición Actualizada: noviembre, 1991.
5. Salud y Pueblos Indígenas. Aspectos Socio Políticos y Relación de las Organizaciones Indígenas con el Estado y la Cooperación Internacional.
6. Organización Nacional Indígena de Colombia ONIC. Los Indígenas Colombianos y la Salud. 1993 Año Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. Bogotá; 1993.
7. Pessoa, Vicente. Documento CIDOB. Taller Piloto Subregional Andino de Salud para los Pueblos Indígenas - OPS. Santa Cruz de la Sierra; marzo, 1994.
8. Comisión Especial de Pueblos Indígenas. Ley Indígena No.19.253. Santiago; 1993.
9. Instituto Paraguayo del Indígena INDI. Constitución Nacional, Capítulo V: De los Indígenas. Asunción.
10. Cuadro Comparativo de algunos artículos contenidos en las Constituciones Políticas de los Países Andinos y del Brasil.
11. Confederación de Nacionalidades Indígenas del Ecuador (CONAIE).
12. Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y El Caribe. Ayuda Memoria: Estado de Desarrollo de la Operación del Fondo Indígena.
13. Andina, Orual. La Información Estadística como Apoyo a las Decisiones de Salud en el Área Indígena.
14. Aramayo Cruz, H. Silvio. La Relación de las Organizaciones Indígenas con el Estado.

Módulo V

"Formulación de esquemas de aplicación de servicios y programas de salud con pueblos indígenas tomando en cuenta los conceptos y realidades presentados durante el taller"

1. Gibling, Paul T. Effective Utilization and Evaluation of Indigenous Health Care Workers. Public Health Reports 1989; 104/4: 361-368.
2. Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales. Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional. México, D.F.; octubre, 1992.
3. II Conferencia Nacional de Saude Para los Povos Indigenas. Luziane, Brasil; octubre, 1993.

Anexo A: Lista de participantes

Representantes de los diferentes países

Bolivia

Fax: (0952) 2147

1. Juan José Alba Fernández
Universidad Mayor de San Simón - UMSS
Instituto de Investigaciones de Humanidades
Dirección: Plaza Sucre
Cochabamba, Bolivia
Teléfono: 35891
Fax: 4117225 (COOPI)
2. Silvio Aramayo Cruz
Cámara de Diputados
Dirección: La Paz, Bolivia
Teléfono: 379074 / 367476
Fax: 37-7590
3. Plácido Barón Oyoquepa
Confederación Sindical Única de Trabajadores
Campesinos de Bolivia CSUTCB
Dirección: Calle Pisagua # 619
Casilla: 11589
La Paz, Bolivia
Teléfono: 364975
Fax: 364975
4. Alfredo Calvo Ayaviri
Proyecto PSF/BID
Secretaría Nacional de Salud
Dirección: Pasaje Bernardo Trigo No. 451
Sobre Avenida Villazón
La Paz, Bolivia
Teléfono: 392793
Fax: 323076
5. Miguel Cuellar Vaca
Proyecto Izocéño-Cruz Roja Duiza
Dirección: Calle Acre 166
Casilla: No. 4096
Santa Cruz (Tamachindi Izozog), Bolivia
Teléfono: 337274
Fax: 331311
6. Herlán Gamboa Barahona
Distrito Salud Cordillera
Dirección: Calle Sargento Maceda s/n
Casilla: No. 20 - Camiri, Bolivia
Teléfono: (0952) 2782
7. Diego Iturralde
Fondo Indígena
Dirección: Edificio San Pablo, Piso No. 7,
Oficina 707, El Prado
La Paz, Bolivia
Teléfono: 372576
8. Nelson Justiniano Cuellar
Proyecto Izocéño-Cruz Roja Suiza
Casilla: No. 4096
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia
Dirección: Calle Acre 166
Teléfono: 337274
Fax: 331311
9. Julio Méndez Saucedo
Secretaría Regional de Salud
Dirección: Av. Monseñor Rivero No. 260
Casilla: 879
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia
Teléfono: 343440 (Int. 177)
Fax: 332545
10. Ramiro Molina Rivero
Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos
Dirección: Av. Fernando Guachalla No. 725
La Paz, Bolivia
Teléfono: 322330 / 322366
Fax: 353771
11. Ramiro Molina Barrios
Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos
Dirección: Av. Fernando Guachalla No. 725
La Paz, Bolivia
Teléfono: 322330 / 322366
Fax: 353771
12. Jhonny Nina Nacho
Instituto Boliviano de Medicina Tradicional
Dirección: c/Jorge Carrasco No. 85,
Zona 12 de octubre
Ciudad de El Alto
Casilla: 7317
La Paz, Bolivia
Teléfono: 375210 / 823143

Fax: 375210

13. Darío Ñandureza Aguilera
Asociación de Productores Izoceños-API
Dirección: Calle Moxos #180,
Avenida Alemania Oeste
Santa Cruz de la Sierra, Bolivia
Teléfono: 42-7154
14. Lourdes Ortiz Daza
Proyecto PSF / BID
Dirección: La Madrid 0466
Tarija, Bolivia
Teléfono: 45558
Fax: 42501
15. Vicente Pessoa
Confederación Indígena del Oriente Chaco
y Amazonía de Bolivia
CIDOB
Dirección: Villa 1o. de mayo,
Barrio San Juan
Casilla: 6135
Santa Cruz, Bolivia
Teléfono: 460714
Fax: 460714
16. David Segundo Chipipi
Confederación Indígena del Oriente Chaco
y Amazonía de Bolivia
CIDOB
Dirección: Villa 1o. de mayo,
Barrio San Juan
Casilla: 6135
Santa Cruz, Bolivia
Teléfono: 460714
Fax: 460714
17. Jorge Sfeir Bayron
Proyecto P.S.F./B.I.D.
Dirección: Pasaje Bernardo Trigo No. 451
(Avenida Villazón)
La Paz, Bolivia
Teléfono: 392793
Fax: 323076
18. Franklin Steimbach Moro
Secretaría Regional de Salud
Dirección: Av. Monseñor Rivero #260
Casilla: 879
Santa Cruz, Bolivia
Teléfono: 332284
Fax: 332545
19. Ena Taborga Soletto
20. Avilio Vaca Achico
Asamblea del Pueblo Guaraní-APG
Dirección: Av. 1o. de mayo s/n
Casilla: 544
Santa Cruz (Camiri), Bolivia
Teléfono: 2132
21. Alcides Vadillo Pinto
Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos
Dirección: c/ Guachalla 725, Sopocachi,
La Paz, Bolivia
Teléfono: 322366
Fax: 353771
22. José David Bueno Bueno
Organización Nacional Indígena de Colombia
ONIC
Dirección: Calle 13 No. 438,
Santafé de Bogotá
Aptdo. Aéreo: 32395
Bogotá, Colombia
Teléfono: 2842168
Fax: 2843465
23. Leonardo de Jesús Uribe Alzate
Dirección Seccional de Salud de Antioquía
Dirección: Centro Administrativo
Departamental,
8o. Piso, Medellín, Antioquía
Casilla: A.A. 50946
Medellín, Colombia
Teléfono: 3811279
24. Ariel Rubén Depetris Santa Cruz
Representación OPS/OMS
Dirección: Calle 95 # 9-80
Bogotá, Colombia
Teléfono: 6160177

Colombia

Chile

25. Yolanda Nahuelcheo Saldaña
 Policlínico Metodista
 Dirección: Huinul No. 968
 Casilla: 821
 Temuco, Chile
 Teléfono: 242219
 Fax: 213134

Ecuador

26. Manuel Castillo Sánchez
 Confederación de Nacionalidades
 Indígenas del Ecuador-CONAIE
 Dirección: Avenida Los Granados 2553
 y 6 de diciembre
 Casilla: 92-C Sucursal No. 15
 Quito, Ecuador
 Teléfono: 248930 / 444991
 Fax: 442271
27. Carlos Terán Puente
 Ministerio de Salud Pública
 Servicios de Salud
 Dirección: Juan Larrea y Riofrío
 Casilla: 1721 - 1789
 Quito, Ecuador
 Teléfono: 527-984
 Fax: 593-2-508853

Perú

28. Clara Matilde Cárdenas Timoteo
 Representación OPS/OMS
 Dirección: Los Cedros 269, San Isidro, Lima
 Lima, Perú
 Teléfono: 409200
 Fax: 424634
29. Dolores Ortiz Madroñero
 Representación OPS/OMS
 Dirección: Los Cedros 269, San Isidro, Lima
 Lima, Perú
 Teléfono: 409200
 Fax: 424634

35. Mirta Roses Periago

Venezuela

30. Angel Alexis Báez Martínez
 Dirección Regional de Salud
 Dirección: Calle Sucre No. 124,
 San Fernando, Edo. de Apure
 Caracas, Venezuela
 Teléfono: 047-28365
31. Humberto Jaime Alarid
 Representación OPS/OMS
 Dirección: Avenida 6a. 43, Altamira
 Caracas, Venezuela
 Teléfono: 2-61-49-09

ORGANISMOS INTERNACIONALES**Cooperación Belga /Bolivia**

32. Luc de Backer
 Cooperación Técnica Belga
 Dirección: Calle 6 No. 125, Obrajés
 Casilla: 2433
 La Paz, Bolivia
 Teléfono: (591-2) 782338
 Fax: (591-2) 786824
 Telex: 3274 AMABEL BV.

OPS/OMS /Bolivia

33. Jeanette Aguirre de Abruzzese
 Programa de Servicios de Salud
 Dirección: Av. 20 de octubre,
 Edif. Foncomin, 3er. Piso
 Casilla: 9790
 La Paz, Bolivia
 Teléfono: 362646
 Fax: 391296
34. Philippe Lamy
 Programa de Medicamentos Esenciales
 Dirección: Av. 20 de octubre,
 Edif. Foncomin, 3er. Piso
 Casilla: 9790
 La Paz, Bolivia
 Teléfono: 362646
 Fax: 391296

Representante OPS/OMS

Dirección: Av. 20 de octubre 2028, 3er. Piso
Casilla: 9790
La Paz, Bolivia
Teléfono: 391296

UNFPA
Dirección: Edificio Dante, La Paz
Teléfono: 325210 (Domicilio)
La Paz - Bolivia

36. Carmen Rosa Serrano Nurnberg
Programa de Desarrollo de Recursos Humanos
Dirección: Av. 20 de octubre,
Edif. Foncomin, 3er. Piso
Casilla: 9790
La Paz, Bolivia
Teléfono: 362646
Fax: 391296

UNICEF /Bolivia

42. Lucia D'Emilio
UNICEF
Casilla: 10728
La Paz, Bolivia
Teléfono: 786577
Fax: 786701
Telex: 3243

37. Graciela Zolezzi Chocano
Asociación de Pueblos Campesinos
del Oriente Boliviano-APCOB
Dirección: Av. 26 de febrero 1058
Casilla: 4213
Santa Cruz, Bolivia
Teléfono: 336033
Fax: 30708

OPS/OMS - Oficina Central Washington

38. Jose Luis Zeballos Zelada
Programa Regional de Emergencias y Desastres
Dirección: 525, 23rd St. N.W.
Washington D.C. 20037
Teléfono: 202-8614324
Fax: 202-1154538

39. Sandra Land
División de Sistemas y Servicios de Salud
Dirección: 525, 23rd St. N.W.
Washington D.C. 20037
Teléfono: 202-8613214
Fax: 202-8612648

40. Roxana Martin
Programa de Desarrollo de Personal
Dirección: 525, 23rd St. N.W.
Washington D.C. 20037
Teléfono: 202-8614324
Fax: 202-1154538

UNFPA /Bolivia

41. Orual Andina Barboza

Lunes 14	(Moderadora: Dra. Jeanette Aguirre)
8:15	Traslado al CIFD
8:30 - 9:00	Registro de participantes
9:00 - 9:30	Acto de inauguración. <ul style="list-style-type: none">- Ceremonia de apertura y bienvenida.- Palabras del Dr. Franklin Steimbach, Secretario Regional de Salud- Palabras de la Dra. Mirta Roses, Representante OPS/OMS en Bolivia.- Palabras del Lic. Ramiro Molina Rivero, Secretario Nacional de Asuntos Étnicos, Género y Generacionales de Bolivia.
9:30 - 10:00	Café
10:00 - 12:00	Presentación e introducción <ul style="list-style-type: none">- Presentación del objetivo y alcances del taller por la Lic. Roxana Martin, Programa de desarrollo de Personal, OPS.- Presentación de los participantes y metodología de trabajo. Comentarios de los participantes y ajustes al plan de trabajo. Módulo I: Marco de Referencia del Trabajo de la OPS Revisión y discusión de la iniciativa SAPIA y presentación de antecedentes. Exposiciones: <ul style="list-style-type: none">· Antecedentes de la iniciativa SAPIA. Iniciativa Salud para los Pueblos Indígenas de América (SAPIA). Dra. Mirta Roses P. Representante OPS/OMS Bolivia. Dra. Sandra Land, Programa de servicios de salud (HSS), OPS/Washington.· Expectativas de los pueblos indígenas frente a las iniciativas del año internacional de los pueblos indígenas. Lic. Graciela Zolezzi, consultor OPS/OMS. Sesión Plenaria
12:00 - 13:30	Almuerzo
13:30 - 15:30	Módulo II: Actores involucrados en la Iniciativa Salud para los Pueblos Indígenas y enfoques de cooperación en la Subregión Andina. <ul style="list-style-type: none">- Informes de los representantes de los países; los avances logrados en la implementación de la iniciativa SAPIA y el marco interinstitucional con el cual están operando.- Las posibilidades y dificultades de implementación de la iniciativa en cada país de la subregión andina. Exposiciones: <ul style="list-style-type: none">· Informes de las Representaciones OPS de los países de la subregión andina: Bolivia, Colombia, Venezuela Y Perú. Comentarios e intercambio de ideas de los participantes.· Informes de otras agencias de cooperación y organismos no gubernamentales: UNFPA, Cooperación Belga.
15:30 - 16:00	Café
16:00 - 17:30	Grupos de trabajo
17:30 - 18:30	Plenaria
18:30	Cena
19:30	Traslado al hotel

Martes 15	(Moderadora: Lic. Graciela Zolezzi)
8:15	Traslado al CIFD
8:30 - 10:00	Módulo III: Aspectos socioculturales de los pueblos indígenas. Aspectos socioculturales de los pueblos indígenas. Relación entre sistemas tradicionales y sistemas institucionales de salud; competencia, colaboración o integración; comunicación intercultural y barreras socioculturales. Exposiciones: <ul style="list-style-type: none"> · Del sistema andino de salud a las estrategias de salud; consideraciones sobre la comunicación intercultural. Lic. Juan José Alba, Instituto de Investigación de la Facultad de Humanidades, UMSS. Preguntas y comentarios de los participantes.
10:00 - 10:30	Café
10:30 - 12:00	Exposición de caso: <ul style="list-style-type: none"> · Programa de salud comunitaria. Monitores de salud rural Mapuche. Sra. Yolanda Nahuelcheo, representante Mapuche, Policlínico Metodista de Temuco, Chile. Preguntas y comentarios de los participantes.
12:00 - 13:30	Almuerzo
13:30 - 15:30	Módulo III: Presentación de casos de programas de salud con pueblos indígenas. <ul style="list-style-type: none"> · Cosmovisión indígena, conceptos de salud y enfermedad. Experiencias de implementación de programas de salud institucionales con participación de agentes de salud tradicionales. Exposición de caso: <ul style="list-style-type: none"> · Proyecto de salud del pueblo izoceno. Sr. Nelson Justiniano, Ministerio de Salud y Cruz Roja Suiza en el Gran Chaco, Bolivia. Preguntas y comentarios a los participantes. Exposición de caso: <ul style="list-style-type: none"> · Jardín etnobotánico en Senkata 79. Dr. Jhonny Nina, La Paz, Instituto Boliviano de Medicina Tradicional. Preguntas y comentarios de los participantes. Exposición de caso: <ul style="list-style-type: none"> · Una experiencia de medicina simplificada con tres grupos étnicos en el Estado de Apure. Sr. Angel Baez, Ministerio de Sanidad de Venezuela, Dirección Regional de Salud del Estado Apure. Preguntas y comentarios de los participantes.
15:30 - 16:00	Café
16:00 - 17:30	Exposición de caso: <ul style="list-style-type: none"> · Propuesta de atención en salud a los pueblos indígenas de Antioquía/campos comunes en salud: un instrumento para la educación en salud intercultural. Leonardo Uribe A., Dirección Seccional de Salud, Antioquía - Colombia.
17:30 - 19:00	Grupos de Trabajo Exposición <ul style="list-style-type: none"> · Aspectos socioculturales y organización política de los pueblos de la Subregión Andina y movilización de recursos para programas de salud. Lic. Diego Iturralde, Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe. Preguntas y comentarios de los participantes.
19:00	Cena Videos; Videos sobre salud tradicional de los pueblos Mapuche, Izoceños- Guaraní. Producción de Kurt y Cristine Rossenthal, TRANSTEL. Idioma Español, duración 20 min. cada uno. Programa de nutrición de ONG APCOB en Izozog, español, 20 min.
21:00	Traslado al hotel.

Miércoles 16	(Moderadora Lic. Graciela Zolezzi)
8:00	Traslado al CIFD.
8:00 - 8:30	Plenaria de grupos de trabajo del Módulo III.
8:30 - 10:00	Módulo IV: Aspectos sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el estado. Aspectos sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el Estado y la cooperación internacional. Aspectos normativos, financieros y movilización de recursos para programas de salud. Panel de representantes de organizaciones indígenas: Planteamientos programáticos sobre el tema salud. Hon. Silvio Aramayo, Diputado Nacional Guaraní, Sr. Avilio Vaca, Asamblea del Pueblo Guaraní, APG Sr. Vicente Pessoa, Confederación Indígena del Oriente Chaco y Amazonía de Bolivia, CIDOB, Sr. José David Bueno, Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC, Sr. Manuel Castillo, Confederación Nacional Indígena del Ecuador, CONAIE. Preguntas y comentarios de los participantes.
10:00 - 10:30	Café
10:30 - 11:30	<ul style="list-style-type: none"> · Participación gestión política e instancias de concertación de pueblos indígenas: perspectivas desde el caso boliviano. Lic. Ramiro Molina Barrios, Asesor de la Secretaría de Asuntos Indígenas, Género y Generacionales de Bolivia. · Marco jurídico de los países andinos referente a la población indígena y sus implicaciones en el área de salud. Lic. Alcides Vadillo, abogado de la Secretaría de Asuntos Indígenas, Género y Generacionales, Bolivia.
11:30 - 12:00	Plenaria
12:00 - 13:30	Almuerzo
13:30 - 17:00	Módulo IV: Movilización de recursos para programas de salud. Instancias de cooperación económica a pueblos indígenas. Recursos e iniciativas de los sectores estatales, indígenas y de la cooperación internacional. Exposiciones: <ul style="list-style-type: none"> · Censo indígena del Isiboro Secure Sr. Orual Andina, UNFPA, Bolivia. Preguntas y comentarios de los asistentes. · Estudio de factibilidad de un sistema de salud para grupos étnicos minoritarios. Dr. Jorge Sfeir B., Proyecto PSF/BID. · Estudio de atención a etnias. Dr. Alfredo Calvo, Proyecto PFS/BID. · Proyecto PFS/BID Tarija. Dra. Lourdes Ortíz, PFS/BID, Bolivia. Preguntas y comentarios de los participantes.
17:00 - 17:10	Café
17:10 - 17:30	Presentación: <ul style="list-style-type: none"> - Lic. Lucía D'Emilio, UNICEF Preguntas y comentarios de los asistentes.
17:30 - 18:00	Entrega de metodología de trabajo a grupos para Sesión de Módulo V.
18:00 - 18:30	Plenaria
18:30	Video: "El Jaguar Azul"
19:30	Traslado al hotel
20:30	Cena despedida

Jueves 17	(Moderadoras: Lic. Roxana Martin y Dra. Jeanette Aguirre)
8:15	Traslado al CIFD
8:30 - 10:00	Módulo V: Formulación de esquemas de aplicación de servicios y programas de salud con pueblos indígenas tomando en cuenta los conceptos y realidades presentados durante el taller. Discusión para la planificación y ejecución de programas de salud para pueblos indígenas en una acción interinstitucional conjunta con representantes indígenas. Estrategias alternativas de acción. Trabajo de grupos
10:00 - 10:30	Café
10:30 - 11:30	Grupos de trabajo
11:30 - 12:00	Sesión Plenaria
12:00 - 13:30	Almuerzo
13:30 - 16:00	Plenaria (Moderadoras: Lic. Roxana Martin y Dra. Jeanette Aguirre) Conclusiones, recomendaciones, evaluaciones Discusión para la planificación y ejecución de programas de salud para pueblos indígenas en una acción interinstitucional conjunta con representantes indígenas. Estrategias alternativas de acción. Trabajo de grupos.
16:00 - 16:30	Acto de clausura <ul style="list-style-type: none">- Palabras del Honorable Silvio Aramayo, Diputado Nacional Guaraní.- Palabras del Sr. David Segundo, representante de CIDOB.- Palabras del representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.- Palabras del Dr. Franklin Steimbach, Director Regional de Salud, Santa Cruz.- Palabras del Sr. Miguel Cuéllar, Ipaye (Médico Tradicional), Izozog, Santa Cruz.

Agenda provisional

Propósito:

Fortalecer el proceso de desarrollo profesional del personal de OPS y de sus contrapartes nacionales para apoyar la implementación de la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas (SAPIA) a través del desarrollo de una metodología educativa participativa.

Objetivos:

Sensibilizar a funcionarios de OPS y de las entidades gubernamentales de salud en la necesidad de abordar el problema de salud de los pueblos indígenas de manera integral, respetando y potenciando la cultura indígena y propiciando la participación de las comunidades indígenas a lo largo de todo el proceso.

Analizar la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígena (SAPIA), identificando posibilidades y dificultades en su implementación en los países de la Subregión Andina y definiendo líneas de acción con un enfoque estratégico.

Proponer una metodología de enseñanza-aprendizaje que permita una mejor entrega de cooperación técnica a los pueblos indígenas.

Desarrollo del taller:

- Analizar los factores socioculturales que caracterizan a los pueblos indígenas de la Subregión, revisando los conceptos de medicina tradicional y de medicina occidental y los sistemas de salud de los pueblos indígenas, identificando aquellos elementos necesarios para la planificación de intervenciones en salud.
- Analizar los aspectos socio-políticos y jurídicos que faciliten la actuación de los pueblos indígenas y sus relaciones con los estados y organismos de cooperación.
- Discutir posibles enfoques de acción hacia la población indígena, incorporando los elementos socioculturales y políticos de los pueblos de la Subregión Andina, manteniendo un enfoque integral y participativo.

Resultados:

Que los participantes:

- Conozcan la Iniciativa y las posibilidades y dificultades de su implementación en cada país de la Subregión Andina para encontrar alternativas de acción.
- Conozcan mejor los sistemas de organización política interna de los pueblos indígenas y valor en la medicina tradicional y sus sistemas de salud, considerándolos en sus intervenciones.
- Conozcan las propuestas legales, organizativas y financieras de los pueblos indígenas y su impacto en acciones de salud y compartan criterios de acción.
- Formulen esquemas de aplicación de los programas de salud con los pueblos indígenas con un enfoque integral.
- Evalúen la metodología del taller como instrumento apropiado para el desarrollo del personal involucrado en la entrega de la cooperación técnica a los pueblos indígenas.

Contenido temático:

Introducción: Objetivos y expectativas. Metodología del taller.

- Módulo I: Marco de Referencia de Trabajo de la OPS. Revisión y discusión de la Iniciativa SAPIA y presentación de antecedentes. Reivindicaciones de los pueblos indígenas del Área Andina. Experiencias de Bolivia.
- Módulo II: Percepción de la problemática indígena y de la situación de salud y medio ambiente de la población indígena. Análisis del enfoque de la cooperación en salud y su implementación en los programas nacionales. Percepción de problemas y prioridades. Identificación de los actores involucrados en el proceso de atención de la población indígena.
- Módulo III: Aspectos socioculturales de los pueblos indígenas: cosmovisión, concepción holística, salud y enfermedad. Medicina occidental y/o académica, medicina tradicional y aportes de ambas.
- Módulo IV: Aspectos sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el Estado. Convenios e instancias participativas que puedan incidir en la implementación de programas de salud. Aspectos normativos y financieros.
- Módulo V: Formulación de esquemas de aplicación de programas de salud considerando los conceptos y realidades presentados durante el taller.
- Cierre: Evaluación del taller, conclusiones y recomendaciones de seguimiento al taller y para la capacitación de personal (OPS, funcionarios de gobierno y representantes indígenas).

Metodología:

La metodología será participativa, involucrando a diferentes actores e instancias institucionales y organizativas que intervienen en la implementación de acciones de salud con los pueblos indígenas.

A través de la metodología se propicia:

- El intercambio de experiencias de los enfoques de entrega de la cooperación en salud en los países andinos y su revisión crítica.
- El análisis de caso, a través de la experiencia del programa de salud autogestionado por indígenas guaraní izoceños en Bolivia.
- La identificación de aspectos socio-culturales y socio-políticos que contextualizan los enfoques de cooperación técnica en salud en los países.
- La elaboración de esquemas para la concreción de la Iniciativa de Salud para los Pueblos Indígenas.

Expositores y/o Facilitadores:

- Introducción: Lic. Roxana Martin, APL/SD
- Módulo I: PWR, Bolivia; Dra. Sandra Land, HSS; Lic. Graciela Zolezzi, STC, Ramiro Molina (SAIGG)
- Módulo II: Participantes.
- Módulo III: Lic. Graciela Zolezzi; Lic. Ramiro Molina Barrios; Lic. Juan José Alba; Sra. Yolanda Nahuelcheo, Representante Mapuche, Santiago Chile.
Representante indígena de Bolivia.
- Módulo IV: Lic. Alcides Vadillo, Abogado de la Secretaría de Asuntos Étnicos, Género y Generacionales de Bolivia. Lic. Diego Iturralde del Fondo Indígena.

Módulo V: Sr. Vicente Pessoa, Presidente de CIDOB.
Cierre: Dra. Mirta Roses y PWRs OPS
Lic. Lucia D'Emilio, UNICEF, Bolivia
Lic. Orual Andina, UNFPA
Dr. Luc de Baker, Cooperación Belga
Participantes
Lic. Roxana Martin, APL/SD

Horario:

Mañanas: 8:30 - 10:30 11:00 - 12:30
Tardes: 2:00 - 4:00 4:30 - 6:30

Programa:

Lunes:

Mañana: Inauguración y Módulo I
Tarde: Módulo II

Martes:

Mañana y tarde: Módulo III

Miércoles:

Mañana y tarde: Módulo IV

Jueves:

Mañana: Módulo V
Tarde: Evaluación, conclusiones y clausura

Descripción del contenido de las sesiones

Lunes 14: Sesiones de la mañana

1. Inauguración.
Ceremonia de apertura (PWR, BOL y Representante del Gobierno niveles nacional y regional). Objetivos y expectativas del taller. Presentación de metodología. Comentarios y ajustes en el plan de trabajo. (Lic. Roxana Martin)

Módulo I

2. Marco de referencia del trabajo de la OPS
Revisión y discusión de la iniciativa SAPIA y presentación de antecedentes. Breve relación de las principales reivindicaciones de los pueblos indígenas de la Región Andina, demandas interétnicas. Experiencia de Bolivia. Modalidad de trabajo: cuatro exposiciones de 15 minutos a cargo de los organizadores del taller. Intervenciones de 15 minutos de los representantes de OPS de cada uno de los países informando sobre su ámbito de trabajo, los avances logrados en la implementación de la Iniciativa SAPIA y el marco interinstitucional con el cual están operando. Comentarios e intercambio de ideas de los participantes.

Facilitadores

Lic. Roxana Martin
Lic. Jeanette Aguirre

Documentos de referencia:

Documento Oficial de la Iniciativa
 Documento de Winnipeg
 Documento Sobre Reivindicaciones de Indígenas Andinos (Lic. Zolezzi)

Sesiones de la tarde

Módulo II

3. Actores involucrados en la Iniciativa Salud para los Pueblos Indígenas.
 Identificación de los actores involucrados en el trabajo con pueblos indígenas a nivel de cada uno de los países: organizaciones nacionales y de cooperación internacional. Relacionamientos entre instituciones, organizaciones, pueblos. Alianzas, oportunidades y problemas.

Modalidad de trabajo: 4 grupos de trabajo: funcionarios de OPS, contrapartes nacionales, y pueblos indígenas.
 Plenaria: análisis y discusión.

Técnicas de trabajo:

Guía de trabajo de grupo: listado de actores según especialidad de trabajo, zonas ecológicas y niveles políticos de actuación y decisión (comunidades, pueblos, distritos, regiones, etc).

Facilitadores:

Lic. Roxana Martin
 Lic. Sandra Land
 Lic. Graciela Zolezzi

4. Enfoques de cooperación y asistencia en salud.
 Percepciones sobre salud y medio ambiente de los pueblos indígenas; identificación de prioridades.
 Modalidad de trabajo: Grupos de trabajo de representantes y de contrapartes nacionales, y de pueblos indígenas y sectores no gubernamentales invitados de Bolivia. En la sesión 4, exposición de trabajos de grupo en sesión plenaria. Discusión y comentarios sobre los problemas y enfoques de asistencia, tendencias.

Técnicas de trabajo:

Guía de trabajo de grupo: identificación de problemas de salud por pueblos indígenas y zonas ecológicas, sectores de población. Mapas y cuadros.

Facilitadores:

Lic. Ramiro Molina
 Lic. Jeanette Aguirre
 Lic. Graciela Zolezzi

Martes 15: Sesiones de la mañana

Módulo III

5. Aspectos socioculturales de los pueblos indígenas. Cosmovisión indígena, conceptos de salud y enfermedad.
 Expositores: Lic. Graciela Zolezzi, Sra. Yolanda Nahuelcheo, representante Mapuche
 Modalidad de trabajo: Exposición y discusión. Grupos de trabajo mixtos de los participantes.
 Facilitadora: Dra. Jeanette Aguirre

6. Relación entre sistemas tradicionales y sistemas institucionales de salud: agentes de salud indígenas; médicos, paramédicos y promotores.

Expositores: Nelson Justiniano Cuellar, Representante indígena izoceño del Programa de Salud del Izozog.
 Modalidad de trabajo: Exposiciones. Aportes de los participantes.

Facilitadores: Lic. Ramiro Molina Barrios, Lic. Graciela Zolezzi

Sesiones de la tarde

7. y 8. Medicina tradicional y académica, competencia, colaboración o integración comunicación intercultural y barreras socio-culturales.

Expositores: Lic. Juan José Alba (Por confirmarse)

Facilitadores: Lic. Ramiro Molina Barrios, Lic. Graciela Zolezzi

Modalidad de trabajo: Exposición. Aportes de los representantes indígenas. Trabajos en grupos por países. Discusión sobre necesidades de capacitación y problemas de comunicación.

Técnicas de trabajo: Ejercicios prácticos de coordinación entre agentes de salud de los sistemas de salud nacionales y los agentes comunales y de atención de la salud indígena.

Miércoles 16: Sesiones de la mañana

Módulo IV

Aspectos sociopolíticos y relación de las organizaciones indígenas con el estado.

9. Marco jurídico de los países andinos referentes a la población indígena, y sus implicaciones en el área de salud. Participación y gestión política e instancias de concertación.

Expositor: Lic. Alcides Vadillo, Abogado de la Secretaría de Asuntos Indígenas, Género y Generación de Bolivia.

Modalidad de trabajo: Exposición. Aportes de los participantes. Discusión sobre los aspectos políticos y sociales de los pueblos indígenas.

Mobilización de recursos para programa de salud.

10. Instancias de cooperación económica a pueblos indígenas. Recursos e iniciativas de los sectores estatales, indígenas y de cooperación internacional.

Fondo Indígena, Coordinadora de Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica.

Expositores: Lic. Diego Iturralde del Fondo Indígena. Sr. Vicente Pessoa, Presidente de CIDOB.

Modalidad de trabajo: Panel. Aportes de los participantes. Discusión sobre los aspectos político-financieros y de participación de las organizaciones indígenas en niveles de decisión y gestión de recursos financieros para programas de salud.

Sesiones de la tarde

11. Mobilización de recursos humanos, manejo del conocimiento y capacitación para la salud.

Expositores: Dra. Mirta Roses y PWRs OPS. Lic. Lucia D'Emilio, UNICEF, Bolivia

Modalidad de trabajo: Panel. Aportes de los participantes. Discusión sobre cooperación internacional en formación de recursos humanos en salud.

12. Medio ambiente y salud.

Expositores: Por definir

Modalidad de trabajo: Por definir

Jueves 17: Sesiones de la mañana

Módulo V

13. y 14.

Formulación de esquemas de planificación y ejecución de programas de salud con pueblos indígenas.
Discusión para la planificación y ejecución de programas de salud para pueblos indígenas en una acción interinstitucional conjunta y con participación de representantes indígenas. Estrategias alternativas.
(Este punto requerirá de mayor discusión; se contempla discusión de metodología de capacitación, SILOS y otras estrategias)

Sesiones de la tarde

15. y 16.

Conclusiones, recomendaciones, evaluaciones