

SALUD Y PUEBLOS INDÍGENAS: POLÍTICAS, PROGRAMAS Y PLANES EN UN PROCESO DE NEGOCIACIÓN Y ACUERDOS...

**SUBCRETARIA SALUD PUBLICA
División Política Públicas Saludables y Promoción
Margarita Sáez Salgado**

1

¿Por qué Programas de Salud y Pueblos Indígenas?

-  **Diversidad étnica y cultural del país**
-  **Censo 1992-2002**
-  **Prioridad política de los Gobiernos desde 1990**
-  **Ley Indígena**
-  **Antecedentes en el ámbito internacional**
-  **Demandas por reconocimiento y respeto a derechos**
-  **Situación de Salud de los pueblos Indígenas en Chile**

2

Pioneros abriendo puertas...

- Proceso gradual por años lento y desprovisto de recursos financieros, con mucho compromiso y construcción de los “iniciados” y “pioneros” que desde distintos puntos del país tratábamos de abrir puertas, en ese tiempo para la mayoría de los equipos técnicos los indígenas “ya no existían”.**
- La aceptación de esta línea de trabajo era “voluntaria”, casi de simpatía... y hoy está regulada.**

3

Construcción de un marco de referencia en salud y pueblos indígenas

- Representantes de organizaciones indígenas, profesionales y funcionarios de salud, personas del mundo académico de la salud, de la antropología y las ciencias sociales, agentes de medicina tradicional, Servicios de Salud, Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, entre otros.**

- En diversos encuentros, jornadas y talleres, se ha impulsado un proceso de sensibilización y construcción de referentes conceptuales y de estrategias operativas y de monitoreo para el trabajo en salud de los pueblos originarios. Con estas actividades, se ha aportado a la construcción de una masa crítica en el sector salud, de directivos y trabajadores dispuestos a aportar experiencia y trabajo en esta materia.**

4

Más de una década de trabajo ...

-  **Buscando impacto en el modelo de atención desarrollando estrategias para la pertinencia cultural en la organización y provisión de servicios de salud**

- Ha significado un despliegue de voluntades, habilidades y aprendizajes tanto para el mundo indígena como para el sector salud.
- Hoy los conceptos de identidad, participación e interculturalidad predominan en las distintas políticas públicas hacia los pueblos originarios

5

¿EN QUE SE HA ESTADO TRABAJANDO?

DECISIONES Y GESTION:

- POLITICO-TECNICAS
- ADMINISTRACION FINANCIERA
- ORGANIZACIONALES

6

Programas que desarrolla Salud con presupuestos específicos

- Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas: se implementa desde 1996 se inicia en 4 Servicios de Salud y actualmente tiene acciones en 24 de los 28 Servicios del país.
- Programa Orígenes: se implementa desde el año 2001 y cubre 5 regiones con 9 Servicios de Salud.

7

Equidad: Contribuir al logro de los objetivos sanitarios

Accesibilidad y Calidad de la Atención:

- Sensibilización a equipos de salud local. 70 facilitadores interculturales capacitados y debidamente acreditados dispuestos en diversos establecimientos de salud.
- 61 establecimientos con oficinas interculturales habilitadas y con señalética intercultural para orientar a los usuarios indígenas.
- Elaboración de material educativo con pertinencia cultural en lengua mapudungun y aymara.

Avances en programación general con enfoque intercultural en los Programas de la Mujer, del Niño, del Adulto, del Adulto Mayor y Salud Ambiental, principalmente en los planes de promoción.

Mejoría de la Capacidad Resolutiva en Salud:

Mejoramiento de la estructura de postas, estaciones de salud, compra de medicamentos, financiamiento de exámenes de mayor complejidad, compra de servicios para exámenes de laboratorio, fondos de ojos y realización de operativos asistenciales.

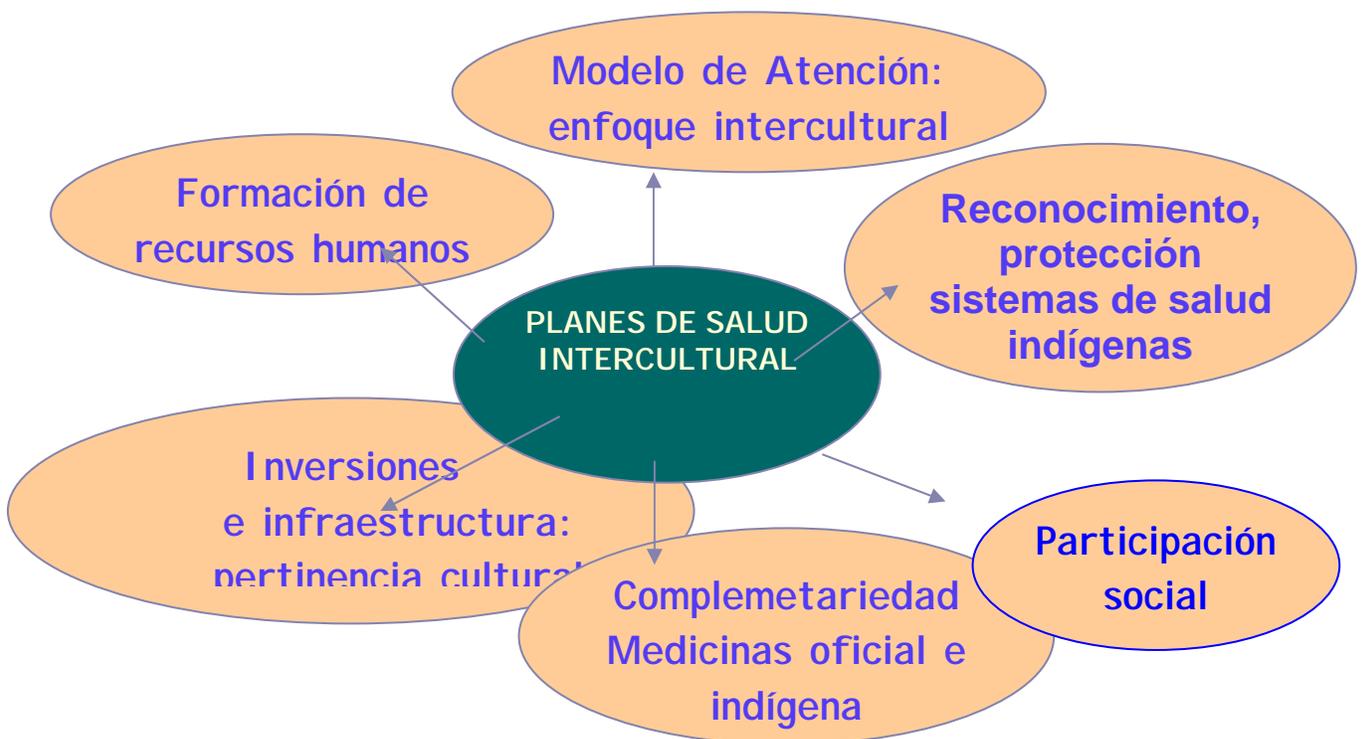
8

Comunicación Social

- Publicaciones técnicas.
- Producción de material educativo validado con las comunidades.
- Organización, participación y difusión de We Tripantu y Ferias Interculturales en diversas localidades.
- Difusión de aspectos interculturales a través de los medios de comunicación, radio, prensa y televisión, en forma local, regional y nacional.

10

AMBITOS PROGRAMATICOS



11

Reconocimiento a saberes ancestrales...

- “lo oficial” y “lo indígena” bajo el concepto de “interculturalidad” Intentando una complementariedad de sistemas médicos en pos de la salud: reconocer que “otros también saben”.
- El desafío entonces era y es, ganarse a unos y otros, que por más esfuerzos que se hagan siempre constituyen “alteridades” que bajo un marco de interculturalidad han pretendido encontrarse para trabajar juntos, buscando mantener relaciones horizontales .

12

El cambio de paradigmas...

- El enfoque intercultural es la piedra angular de un profundo proceso de cambio cultural donde indígenas y no indígenas hemos empezado a ser capaces de construir una nueva relación desde nuestras “identidades”, no sin tropiezos en el camino.
- La capacitación ha sido una herramienta para producir acercamientos. La confianza basada en el respeto es el piso de esta nueva relación.

13

ESTABLECER LOS PRINCIPIOS EJES DE LA POLÍTICA

- Equidad
- Participación Control Social
- Descentralización
- Interculturalidad
- Solidaridad
- Integralidad

14

POLITICA SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

•La participación indígena es un requisito indispensable para el desarrollo de programas y planes locales y regionales, no limitándola a las etapas de diagnóstico y levantamiento de necesidades. Se debe considerar la participación de los pueblos originarios en la gestión, control y evaluación de programas de trabajo, avanzando con ello en el afianzamiento de su reconocimiento y valoración de su aporte a la construcción de la salud como un bien colectivo.

15

La interculturalidad como imagen objetivo...

- La interculturalidad significa “entre culturas”, no simplemente un contacto, sino un intercambio basado en el respeto.
- La interculturalidad es un proceso dinámico y permanente de relación de comunicación y aprendizaje entre culturas en condiciones de legitimidad mutua, horizontalidad, colaboración, que se construye entre personas, conocimientos y prácticas culturalmente distintas.

16

El enfoque intercultural en los programas:
un cambio de actitudes...

•Pertinencia cultural de los planes y programas en salud: se refiere al grado de flexibilidad y congruencia con la cultura territorial y/o comunitaria.

•Un aspecto básico para el desarrollo de programas pertinentes culturalmente es su formulación participativa, valoración de la diferencia y fortalecimiento de los valores y conocimientos grupales en salud.

17

AVANCES EN EL PROCESO:

LOGROS EN POLITICAS Y REGULACION

- Incorporación de la interculturalidad en salud en el marco legal de la Reforma sectorial. Ley de Autoridad Sanitaria.
- Revisión con participación indígena de la “Política de Salud y Pueblos Indígenas”-Segunda Edición 2006.
- Resolución Exenta Nº 261 “Norma General Administrativa Nº 16, sobre Interculturalidad en los Servicios de Salud”, 2006.

18

UNA TAREA COMPARTIDA

- Rol del Estado
Necesidad y prioridad de los Ministerios de Salud
- Rol de los Pueblos Originarios
Abogacía de sus derechos
- Rol de los organismos internacionales
Fomento de estrategias y lecciones aprendidas.

19

POLITICA SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS

- Incorporación de la variable de pertenencia étnica en los sistemas de información de las instituciones de salud y censos. Reunión OPS/OMS – CEPAL
- Introducir como línea transversal la pertinencia cultural en los Planes Comunales de Promoción, donde exista trabajo del sector con pueblos indígenas y haya voluntad local.
- Estudios de situación de salud que tome en cuenta los conceptos de salud-enfermedad y las propias categorías de los pueblos originarios, factores protectores y factores de vulnerabilidad.

20

Situación de Salud de los Pueblos Indígenas

- Perfil epidemiológico básico de la población aymara del Servicio Salud:
 - Arica
 - Iquique
 - Magallanes

21

Reconocimiento de los sistemas de salud indígena: derecho a la diferencia...

- Contribuir al reconocimiento, protección y desarrollo de los conocimientos y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas en salud.
- Garantizar el pleno respeto de la propiedad intelectual y devolución a las comunidades en materia de investigación.

22

Los nudos no resueltos...

•Voluntad política de Gobierno no ha logrado respaldo político en hitos más demandados por los pueblos indígenas:

•Ratificación del Convenio 169 de la OIT.

•Reconocimiento Constitucional de los Pueblos Indígenas. Ambos no han sido aprobados por el Parlamento.

23

CONSTRUCCION DE UN MARCO JURIDICO DE RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL DE LOS SISTEMAS DE SALUD INDIGENA

- Reconocimiento/Legitimación ¿de quien? ¿para quienes?
- Respeto/Tolerancia
- Valoración/ Validación
- Sistema/Prácticas
- Necesidad a partir de los procesos/Necesidad institucional
- NO SE TRATA DE INSTITUCIONALIZAR LA MEDICINA INDIGENA, SINO DE COEXISTIR Y/O COMPLEMENTARSE

24

Lo inevitable...

- La interculturalidad ya no es sólo una “transversal” introducida a regañadientes entre las políticas del Estado, muchas veces tomada como “moda” donde se ha folklorizado “lo indígena”.
- La salud intercultural es como “un cubo mágico: imposible armar una cara sin afectar a los demás lados” (Jacqueline Michaux.)

25

SUMAR VOLUNTADES, CONFIANZAS, SUEÑOS, APRENDIZAJES...