



MINISTÈRE DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES



Seminario Taller Pueblos Indígenas de América Latina: Políticas y Programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?

*CEPAL, Santiago de Chile,
25 y 26 de junio 2007*

AVANCES EN POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES

Oscar Laguna

Seminario-Taller “Pueblos Indígenas de América Latina: políticas y programas de salud, ¿cuánto y cómo se ha avanzado?”
CEPAL, Santiago de Chile, 25 y 26 de junio de 2007

Pueblos Indígenas y Originarios y Salud Intercultural
Oscar Laguna, Bolivia.

Contexto Sectorial.

En Bolivia, existen 38 Pueblos Indígenas y Originarios, distribuidos a lo largo del Territorio Nacional. Durante los últimos años la población Indígena y Originaria, a través de sus distintas formas de organización social, han demandado al Estado Boliviano, una mayor atención, a sus múltiples necesidades; un mejor acceso a los Servicios de salud, Educación, Desarrollo Productivo, al proceso de saneamiento y titulación de las tierras que ocupan tradicionalmente.

Una vez promulgada la Ley 1257 el año 1991, que ratifica el convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo “OIT”, se inicia una nueva etapa en la visión del estado Boliviano, respecto a los derechos de los Pueblos Indígenas y Originarios de Bolivia.

Posteriormente, la Constitución Política del Estado, reconoce a Bolivia, Multiétnica y Pluricultural (Art. 1° de la CPE) y el respeto y protección de los Derechos Sociales, Económicos y Culturales de los Pueblos Indígenas, el Artículo 171 de la CPE, ratifica y extiende el respeto y protección a las tierras comunitarias de origen, así como el uso y aprovechamiento de los recursos naturales, identidad, valores culturales, lengua, costumbres e instituciones, usos y costumbres. Reconoce la personalidad jurídica de las Comunidades Indígenas y campesinas y de las asociaciones y sindicatos campesinos.

Luego de la evaluación del decenio de Salud de los Pueblos Indígenas y Originarios (1994-2004), donde se constata que las políticas de salud en Bolivia, están implementadas con una fuerte visión Biomédica y no con una visión Socio/Cultural que promueva una verdadera interculturalidad, que los pueblos Indígenas y Originarios no han sentido la Universalidad y equidad de las prestaciones de los servicios de salud, que se constata la imposibilidad de conocer los indicadores de impacto y resultado de las medidas de salud, por no disponer de una información pronta y adecuada., que los servicios de salud no cuentan con la infraestructura adecuada para la atención en salud, de acuerdo a su cosmovisión.

El Estado Boliviano, realiza el esfuerzo necesario para disminuir las brechas existentes en la atención de salud, creando inicialmente el Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, que a través de la Unidad de Salud Intercultural, interactúa con el Ministerio de Salud, para aplicar los Derechos de los pueblos Indígenas y Originarios a la atención en Salud con un enfoque Intercultural.

A partir, de Febrero 2006, se crea el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, fruto del proceso de cambio, que lleva el actual gobierno, para responder de manera más adecuada a los objetivos de una atención en salud, con un enfoque intercultural, revalorizando los conocimientos ancestrales de la práctica médica de los Pueblos Indígenas y Originarios.

Visión:

El Ministerio de Salud y Deportes, a través del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, respetuoso de las culturas y de su concepto salud/enfermedad, promueve el acceso al sistema de salud, a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrobolivianos, con un enfoque intercultural de salud y se constituye en espacio de organización y movilización sociocomunitaria del Vivir Bien, logra impulsar, articular y facilitar el desarrollo integral en salud con identidad en una política de interculturalidad con equidad.

Misión:

El Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, es la instancia gubernamental responsable de promover, proteger, velar por la preservación y fortalecimiento de las medicinas tradicionales, de acuerdo al conocimiento y sabiduría de las culturas originarias, transversalizar la temática de la interculturalidad en salud en el diseño e implementación de políticas públicas sectoriales del nivel central y en el nivel descentralizado, formular políticas de modo que se articulen con el sistema público de salud, en un modelo de gestión y atención con un enfoque intercultural en salud.

La Ley Organizativa del Poder Ejecutivo “LEY LOPE”, reglamenta las funciones del Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad del Ministerio de Salud como sigue:

- Diseñar la política de promoción de la medicina tradicional y su articulación con la medicina académica o universitaria, en el marco de la interculturalidad y adecuación étnico-cultural de los servicios de salud.-
- Diseñar un modelos de atención integral de promoción y fomento de la salud familiar y comunitaria, respetando la interculturalidad en las comunidades, suyus, marcas, ayllus, tentas, capitanías y otras territorialidades y formas de gestión política en el país.
- Incorporar prácticas de medicina tradicional, en el sistema nacional de salud e implementar un sistema de registro y codificación de terapéutica tradicional y alternativa, e incorporarla a la farmacopea nacional de medicamentos.
- Acreditar los recursos humanos que llevan adelante la práctica de la medicina tradicional y establecer protocolos de normas y procedimientos de la asistencia sanitaria tradicional y alternativa.

- Fomentar la investigación en medicina tradicional e interculturalidad en los servicios de salud y articular las redes de servicios y redes sociales con la práctica de la medicina tradicional.
- Fomentar los procesos de enseñanza-aprendizaje de las medicinas tradicionales a fin de asegurar su fortalecimiento y consolidación en cada región de Bolivia.

- Defender las plantas medicinales como parte de la Biodiversidad, así como el derecho de las culturas que han usado con exclusividad dichas especies de la flora medicinal, evitando la Biopiratería.

A partir de este mandato de la Ley LOPE, el Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad, se plantea:

Objetivo general:

- Facilitar el acceso a los programas y proyectos de salud a los Pueblos Indígenas, Originarios, Campesinos y Afrobolivianos, a una atención de salud equitativa a través de una red de establecimientos básicos de salud con adecuación y enfoque intercultural, dentro del derecho fundamental a una vida digna.

Objetivos específicos:

- Lograr el reconocimiento de las prácticas de la medicina tradicional en los diferentes servicios de salud.
- Implementar una red de información y educación, para lograr un buen conocimiento del concepto de Interculturalidad en salud.
- Fortalecer a la medicina tradicional mediante la investigación sobre los factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades desde la perspectiva de los pueblos del área rural.
- Proteger el conocimiento de la medicina tradicional a través de la legislación de la propiedad intelectual.
- Implementar proyectos en investigación sobre la farmacopea de la medicina tradicional.
- Revalorizar los saberes y conocimientos de la medicina tradicional mediante la implementación de un programa académico que sea reconocido por el sistema Universitario nacional.
- Implementar un modelo de atención de salud intercultural que complemente la medicina occidental con la medicina tradicional, promoviendo una efectiva interculturalidad en el proceso de salud/enfermedad, donde se enfatice el enfoque socio/cultural, que permita una contribución pública de la medicina tradicional y herbolaria a la población.

- La adecuación de los servicios de salud de primer y segundo nivel con un enfoque intercultural, para la atención de los pueblos Indígenas y originarios, de acuerdo a su cosmovisión.

Evidentemente, el trabajo no es fácil, cuando se ve necesario deconstruir un modelo de atención en salud, hegemónico Biomédico y construir un modelo Biomédico/Socio/Cultural, en un marco de respeto mutuo, de intercambio de conocimientos y saberes, en una comunicación horizontal, aplicando el enfoque intercultural, que es una propuesta de diálogo, intercambio y complementariedad, que constituye un concepto hacia la articulación de las diferencias, bajo el lema de la unidad en la diversidad.

La interculturalidad supone, impulsar espacios de encuentro, diálogo y asociación entre seres y saberes, sentidos y prácticas distintas, es un deber alcanzables, por medio de nuevas prácticas, valores y acciones sociales concretas y concientes, que se pueden, construir en medio de procesos formativos y participativos colectivos en los que se relacionen los miembros de culturas diversas.

La operacionalización del concepto de interculturalidad, según la OPS (Abril/1998), supone el cumplimiento de los siguientes principios:

- Diálogo fundamentado en el respeto de la diferencia.
- Tolerancia a las contradicciones que conduzca a la solidaridad.
- Democracia cultural
- Participación que incorpora la representación y la consulta.
- El consenso y la convergencia de objetivos comunes.

Estos principios traducidos a la práctica se orientan básicamente a:

- Combatir las relaciones asimétricas excluyentes y discriminadoras.
- Llegar a relaciones de equidad entre los diferentes pueblos, culturas, étnias.
- Valorar las diferentes culturas para eliminar el racismo.
- Crear formas de poder compartido en las que todos los actores participan en la dinámica social.
- Construir la ideología, los valores, las actitudes y las prácticas para lograr nuevas formas de relación

Lo intercultural se considera como la visión o interpelación de la realidad desde la cultura, pero también se hace necesario considerar la dimensión socio/espiritual de la salud, para lograr entender el conflicto de lo intercultural.