Informe

Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas

Lima, 24 – 25 de septiembre de 2008

Presentado por:
Lic. Obstetriz Doris Zaida Meneses Tutaya
Equipo Técnico ESNSPI CENSI

ÍNDICE

Resumen ejecutivo (3)

Presentación (5)

Conferencias y Mesas de debate (6)

Primer día

Conferencia Nº 1: Derechos Humanos y Salud / Expositor Mario Ríos (6)

Mesa de debate 1: Obligaciones del Estado Peruano frente al cumplimiento de los compromisos jurídicos internacionales.

- Dr. Mario Tavera
- Sra. Pachas Cavascango
- Sra. Clelia Riveros

Conferencia Nº 2: Vigilancia social sobre los compromisos del Estado consagrados por el Estado Peruano en la Constitución y en la Ley General de Salud (11)

- Expositora Lic. Diana Cordano

Mesa de Debate 2: Obligaciones del Estado Peruano contenidas en la Constitución y la Ley General de Salud (14)

- Sra. Elisa Terreros
- Sr Juan Reátegui
- Sr. Marco Alegre

Segundo día

Conferencia Nº 3. Experiencia Observatorio Social de Derechos de los Pueblos Indígenas (18)

- Expositor Dr. Hernán Coronado

Grupo de Trabajo: Consulta sobre el cumplimiento de la normativa nacional e internacional y de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (21)

a. Constitución Política del Perú
b. Ley General de Salud Nº 26482
c. Convenio Nº 169 OIT
d. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
e. Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial.
f. Objetivo de Desarrollo del Milenio 4 : Reducir la Mortalidad infantil
g. Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 : Mejorar la salud materna
h. Objetivo de Desarrollo del Milenio 6 Meta 7 : Combatir el VIH SIDA

Grupo de Trabajo: Consulta para recopilar aportes y recomendaciones (36)

Conclusiones y Recomendaciones Finales (42)
Anexos (43)

RESUMEN EJECUTIVO

La iniciativa desde el Centro Nacional de Salud Intercultural de conformar el Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos indígenas, surge desde la profunda preocupación de que existen situaciones de gran inequidad e injusticia social que se derivan directamente de un deficiente ejercicio de derechos en salud por parte de los ciudadanos y ciudadanas y en especial de los indígenas .así como por el incumplimiento de las obligaciones del Estado peruano frente a la normatividad nacional e internacional vigente que cautela estos derechos .

Sin bien es cierto los ordenamientos jurídicos actuales exigen que se respeten, protejan y den cumplimento al ejercicio de los derechos en salud de estos Pueblos, esta situación está lejos de ser ejercida a cabalidad lo que contribuye a acrecentar las grandes brechas sanitarias que enfrentan estos grupos poblacionales, derivando en permanente marginación y exclusión social que perpetua el circulo de la pobreza en la que permanecen estos pueblos.

Es en este sentido que el Centro Nacional de Salud Intercultural, CENSI ha impulsado la conformación de este Observatorio a fin de que se constituya en un espacio de reflexión y vigilancia ciudadana que permita obtener información relevante sobre la situación en que se encuentra el cumplimiento de los derechos en salud de los pueblos indígenas por parte del Estado, que derivan según lo recogido en el Observatorio en importantes vulneraciones a su ejercicio. Frente a esta situación se han planteado acciones y recomendaciones desde una perspectiva plural y concertada con la participación de 70 participantes entre representantes de la sociedad civil : representantes del Área de Educación Intercultural Bilingüe ,Representantes de la Universidad Pública ,Representantes del Municipio Distrital o Provincial, Representantes de las asociaciones Indígenas y coordinadores de la Estrategia de Salud de los pueblos indígenas de las 11 regiones de la cuenca amazónica .

La metodología desarrollada en la reunión utilizo un enfoque pedagógico y participativo para obtener información, promover el análisis y reflexión sobre situaciones de incumplimiento por parte del Estado con respecto a estos derechos y así proponer acciones que creen condiciones de buenas prácticas ciudadanas con la población excluida de los pueblos indígenas amazónicos del Perú.

Con la presentación de las conferencias, el desarrollo de las mesas de debates y la consulta grupal se promovió la participación y vigilancia ciudadana, función inicial asumida por este Observatorio de interculturalidad y derechos en salud de pueblos indígenas

La participación de los representantes de la sociedad civil junto con el Estado permitió un valioso intercambio de saberes y conocimientos que puso en evidencia el incumplimiento en el que incurre el Estado en relación a los artículos contenidos en la Constitución Política del Perú , la ley General de Salud así como con los convenios internacionales de la cual nuestro país es suscriptor como son el Convenio Nº 169 de la OIT, con un porcentaje que supera el 60 % en las dos primeras normas y más del 90 % en este último .Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son motivo aun de insuficiente cumplimiento, enfatizándose esto aun más en la meta 7 del Objetivo 6, que considera acciones que logren la detención y comenzado a reducir para el año 2,015 la propagación del VIH SIDA y en donde a razón de las percepciones recogidas por los participantes no se ha realizado prácticamente ninguna acción al respecto en la población indígena.

Las recomendaciones a las que se arribaron se sintetizan en la promoción de acciones de vigilancia desde los pueblos indígenas y la sociedad civil, que den cumplimiento a los derechos en salud de estos pueblos, proclamados en los documentos jurídicos analizados y debatidos en su efectivo cumplimiento. Con respecto a la Constitución Política del Perú se recomienda su difusión y de otras normas nacionales, en particular de las correspondiente a la salud. El objetivo es crear conciencia y cultura de ciudadanía

.Así mismo la implementación del derecho a la salud, reconocido por la norma más importante del Estado debe plasmarse en la adecuación de los servicios de salud de acuerdo a la diversidad cultural de cada etnia, de cada comunidad nativa o campesina

El análisis de la Ley General de salud genera como recomendaciones la difusión de las normas relacionadas con la salud y en promover espacios para ese propósito. Los representantes de las comunidades nativas participantes plantearon la necesidad de promover el conocimiento en medicina tradicional y de protegerlo para evitar que sea patentado por personas interesadas en su beneficio particular.

El Convenio 169 de la OIT puntualiza entre las recomendaciones que resulta imperativa la difusión de este convenio y que debe hacerse tanto en las comunidades nativas, como a nivel del gobierno local, regional y nacional de modo que se logre un compromiso de vigilancia del cumplimiento de las mismas. Existe preocupación por la difusión de las políticas de Estado y leyes relativas a la salud, vinculadas a este convenio internacional.. Se considera indispensable una reformulación de la misión y visión de las instituciones públicas y privadas, de modo que incluyan el enfoque de interculturalidad.

Sobre el Pacto de los Derechos Económicos sociales y culturales, se recomienda que deba ser cumplido por el Estado, e implementarlo en todos sus términos e instar a los individuos, la familia y la comunidad al ejercicio de esos derechos

Las recomendaciones para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en general señalan la pertinencia de que se genere información diferenciada, según pertenencia étnica, en todos los temas de prioridad sanitaria y como parte de ello se plantea que se incorpore la variable pertenencia étnica en el registro HIS del Ministerio de Salud.

La reunión tuvo como producto la conformación del Observatorio que se organizo a través de un grupo denominado impulsor, que agrupa a representantes de ONGs, agencias cooperantes y el CENSI y un grupo operativo a través de puntos focales asumidos por representantes del sector salud y de la sociedad civil, que en sus regiones y ámbitos de influencia, generen información sobre situaciones de vulneración de derechos en salud de los pueblos indígenas que pudieran sucintarse así como las acciones de vigilancia ciudadana para su cumplimiento.

PRESENTACIÓN

Esta publicación presenta el resumen del relato final que se obtuvo de la *Reunión Técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas, realizada* en la ciudad de Lima los días 24 y el 25 de septiembre del 2008, impulsada por el Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y Unicef.

La conformación del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos indígenas tuvo como objetivo central el contar con un espacio social de reflexión e información permanente hacia una vigilancia ciudadana de las obligaciones del Estado frente a los convenios jurídicos internacionales y la normatividad nacional vigente que cautela estos derechos y así promover la inclusión social y la disminución de las brechas sanitaria en estos grupos poblacionales.

En esta reunión participaron líderes y lideresas de las diferentes organizaciones indígenas, funcionarios de municipalidades distritales o provinciales, docentes de universidades y del sector educación, así como los coordinadores de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de los Pueblos Indígenas de las once regiones de la cuenca amazónica del país.

El Observatorio permitió recoger las percepciones y conocimientos de los participantes sobre el cumplimiento de las normas nacionales contenidas en la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud; los convenios jurídicos internacionales como el Convenio Nº 169 de la OIT sobre Pueblos indígenas y tribales en Países independientes ,el Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos Sociales y Culturales y la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial. Asimismo, se consideró el avance alcanzado en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4: Reducir la mortalidad infantil; Objetivo 5: Mejorar la salud materna y objetivo 6: Combatir el VIH /SIDA

La reunión dio lugar a recomendaciones que evidenciaron el incumplimiento de las obligaciones del Estado en relación a los Derechos en salud de los pueblos indígenas y la problemática social y cultural que se genera de su incumplimiento.

PRIMER DIA:

Conferencias:

Derechos Humanos y Salud

Expositor Doctor Mario Ríos. Asociación Peruana de Derecho Sanitario
Resumen:

En esta ponencia se señala que los derechos humanos tienen tres características básicas: universalidad, independencia e integralidad y que así como hay poblaciones invisibilizadas hay problemas invisibilizados que deben evidenciarse para que la población afectada no quede excluida o sea víctima de prácticas discriminatorias.

Hay obligaciones importantes en algunos convenios, que es indispensable tener presente:

Es obligación del Estado el respetar, proteger y dar cumplimiento al ejercicio de los derechos humanos. A través de la protección, el Estado debe impedir que terceros vulneren los derechos de las personas. En relación al cumplimiento, el Estado tiene que ejecutar políticas y estrategias determinadas para que los ciudadanos puedan ejercer sus derechos.

El Estado no puede discriminar, no puede excluir. Hasta ahora no se ha tenido un Estado muy atento a la problemática de salud de los pueblos indígenas. Ha empezado a desarrollar algunas estrategias que aún son insuficientes para acortar las brechas en los indicadores de salud. Ello pone de manifiesto que aún no hay políticas orientadas a disminuir estas manifestaciones de discriminación. Como dice el relator Paul Hunt "la propia organización del sistema de salud puede ser vulneradora de los derechos porque no incluye a todos los ciudadanos, sus estrategias pueden contener elementos de exclusión que determinen que ciertas poblaciones no sean atendidas en sus derechos por falta de acción del Estado.

Es necesario vigilar el uso de los recursos estatales. "… un Observatorio debe ver cuál es la distribución de los recursos del país, cuáles son las prioridades que tenemos, cuánto de los recursos se destina a la salud, qué cosas se está haciendo, cuáles no se están haciendo y qué no debería hacerse. De esa manera se puede lograr que en la distribución presupuestal se prioricen los temas que tienen mayores efectos en la salud de las personas y en el ejercicio de sus derechos ".

Según la p*rogresividad*, el Estado no puede reducir derechos, sino ampliarlos cada vez más. Un tema que tenemos que ver es como logramos la intima conexión entre salud y derechos humanos.

La situación de salud de un país es el resultado de un conjunto de condiciones económicas, políticas y sociales, está conectada con los problemas sistémicos y organizacionales del país. Si no existe esa conexión, entonces hay instituciones y actores que no están haciendo lo que deben hacer para mejorar esos indicadores.

Reflexiones sobre las normas jurídicas internacionales:

El Artículo 25º de la Declaración de Derechos Humanos, coloca el tema del derecho a la asistencia médica junto al derecho a la alimentación y al vestido, ya que se tiene una concepción más integral. No es derecho a la salud igual a derecho a la asistencia médica. El derecho a la salud no es sólo el derecho a estar sano.

El Artículo 12º del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESC) reconoce el derecho de todas las personas al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Por ejemplo, si estamos viendo que las comunidades nativas viven en una situación de dispersión, el Estado tiene que hacer todo lo posible para organizar una red de servicios que permita atender a esa población en esas condiciones.

Este mismo artículo señala que los estados deben tomar las medidas necesarias para reducir la mortalidad infantil, mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente, prevenir y tratar las enfermedades epidémicas endémicas, profesionales y de otra índole, y crear condiciones que aseguren a todas las personas la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

La Observación General 14 del Comité de DESC, remarca que el derecho a la salud está vinculado estrechamente con otros derechos humanos, como la salud, vivienda, educación, vida, dignidad humana,

entre otros. En ese sentido, hay cuatro elementos esenciales para el cumplimiento del derecho a la salud: Disponibilidad de recursos, accesibilidad, aceptabilidad y calidad

El Artículo 24º del Convenio Nº169 de la OIT sobre el derecho a la salud señala que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y serles aplicados sin discriminación alguna. Este es uno de los problemas, gran parte de las poblaciones nativas, andinas y amazónicas, no está asegurada. El SIS no ha logrado establecer mecanismos de aseguramiento de manera efectiva, eficaz para las poblaciones indígenas.

El Artículo 25º del Convenio Nº 169 de la OIT plantea que: *"Los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios"*. Acá estamos hablando de cómo deberían ser los servicios. Eso tiene que ver con la adaptabilidad de los servicios de salud, con lo intercultural, con relaciones más simétricas con las comunidades.

El expositor señala que un tema que es parte de este convenio es cómo incorporar la medicina tradicional al sistema oficializado. Que hay que ver cuáles son las normas y mecanismos para esto. Actualmente dice que no hay complementariedad, en muchos casos hay rechazo, soberbia de parte de la medicina occidental. Lo que eso genera en la práctica es una situación de desprotección de las comunidades

La cuestión de la participación, el derecho a decidir sobre las políticas, sobre los programas de salud, resulta un derecho de los pueblos indígenas a decidir y debe ser lo más amplio posible. En ese aspecto los pactos internacionales establecen un conjunto de protecciones que permiten a las poblaciones participar en todos los niveles de desarrollo de las políticas. Las políticas de salud deben ser consultadas a estas comunidades, que deberían participar activamente estableciendo sus prioridades en las agendas sanitarias del Estado. El dice que deberíamos tener planes de salud consensuados, donde no se imponga unos valores sobre otros, sino que se pueda establecer sinergias, ver como las políticas son más inclusivas y menos discriminatorias.

Mesa de debates 1 *Obligaciones del Estado Peruano frente al cumplimiento de los compromisos jurídicos internacionales.*

Moderador: Doctor Wilfredo Ardito. APRODEH.

Miembros de la mesa: Doctor Mario Tavera. UNICEF, Sra. Pachas Cabascango,Clelia Riveros

El resumen de esta exposición comenta la participación del Dr. Tavera quien menciona a la Convención de los derechos del niño, niña y adolescente, como un instrumento interesante para los pueblos indígenas, para el Estado y la sociedad peruana, ya que contiene asuntos relevantes que plantean la cuestión de la existencia futura de estos pueblos.

La protección de la niñez por el Estado y la preservación de la cultura tienen que ver fundamentalmente con lo que son los niños y los adolescentes. Si los niños y los adolescentes pierden la cultura, los pueblos irán desapareciendo, no por acción de las enfermedades o de los arcabuces, como fue hace 400 años, sino por absorción cultural.

Las organizaciones representativas de los pueblos indígenas deberán tomar a la Convención como una bandera, porque el Estado peruano es suscriptor de ella.

Esta Convención plantea los derechos lingüísticos, la adaptación a las necesidades lingüísticas de los pueblos. En ella también está inserto el derecho de los pueblos indígenas a la sobrevivencia y a la calidad de la vida.

El derecho a la educación intercultural bilingüe, que preserve la cultura de los pueblos, es un derecho fundamental, representa recibir la educación en el idioma propio. No hay un interés sustantivo por parte del Estado en la educación intercultural bilingüe y con el derecho a que la educación se de en un contexto intercultural que permita la coexistencia con todos los pueblos y todas las culturas.

Entre algunas reflexiones que se mencionaron sobre temas que deben ser objeto de vigilancia agregaron que si la pobreza tiene un rostro en el Perú, éste es indígena y particularmente de niñez y de mujer. El

75% de la población indígena está en pobreza extrema y el 95% en pobreza en total. Ahí hay incumplimiento de derechos humanos.

Un primer problema es que el Estado peruano tiene aún en escasa prioridad el tema de la salud, en particular la situación de los pueblos indígenas.

La conclusión es que sí se puede hacer cambios y eso depende de la decisión política.

"Se señala que hay un problema severo de inversión. Los informes internacionales muestran que en la región de las Américas el Perú es uno de los países que menos invierte en salud. Pero la inversión en los pueblos indígenas es extremadamente más baja en un contexto en el cual los costos de producir los servicios son más altos.

La precariedad de los servicios es impresionante. A pesar de los progresos todavía hay grandes problemas de recursos humanos. No hay inversión en recursos humanos, que es fundamental para la capacidad resolutiva de los servicios. No se invierte en desplazamiento de las personas para una búsqueda de su atención de salud. Esto no es contemplado por el Seguro. No hay instrumental y hay déficit de mantenimiento, el país no está invirtiendo recursos para resolver este problema. Un segundo problema es el de la participación, que debe tener seguimiento e indicadores. El Estado ha avanzado en crear espacios de participación, pero son insuficientes."

"El CENSI es un gran esfuerzo, existen consejos regionales que incluyen la participación de los pueblos indígenas, pero creo que muy pocos son los que funcionan. Esto tiene que ver con dos cuestiones. Primero, no hay interés de los funcionarios en hacer participar a los pueblos indígenas. Segundo, los pueblos indígenas no han tomado la salud como un tema importante y no han hecho esfuerzo por tomar los espacios.

La Estrategia de Salud de los Pueblos Indígenas ha generado esos espacios, pero en general están funcionando muy débilmente. Ahí hay un tema de corresponsabilidad.

Un tercer tema es cómo se da el servicio, que se relaciona con la calidad, en la cual la interculturalidad es fundamental, implica la forma de prestación de los servicios y los recursos humanos. Aún tenemos debilidades en la formación de recursos humanos para que vayan con un enfoque intercultural, porque la mayoría de los que tienen capacidad para resolver problemas no son indígenas. Hay muy pocos profesionales indígenas de la salud, por lo que es necesario que los recursos humanos que vienen de afuera puedan trabajar con el enfoque intercultural y esto requiere ser monitoreado.

En el tema de la interculturalidad tenemos que debatir si se requiere un sistema autónomo de salud de los pueblos indígenas, o si necesitamos que el sistema de salud incorpore claramente el enfoque intercultural. Es un asunto que aún no se ha debatido en el Perú.

La opción de la incorporación del enfoque intercultural al sistema de salud es interesante. Los pueblos tienen derecho no sólo a preservar su cultura, tradiciones y conocimientos, sino también a la tecnología, al desarrollo científico y tecnológico en salud.

Respecto a los servicios integrales, estos no resuelven el problema de salud de los pueblos indígenas. Las AISPED son alternativas de emergencia La cuestión es desarrollar servicios en los cuales los pueblos indígenas tengan participación intercultural, en donde las opiniones, conocimientos tradiciones y costumbres sean incorporados y respetados.

Sobre algunos algunos temas emergentes: la panelista índico:

1. El saneamiento básico. No puede haber salud de los pueblos indígenas si el 95% de ellos no accede al agua ni a sistemas de eliminación de excretas.

2. La desnutrición que afecta más o menos al 80% de los niños de las comunidades indígenas con todas las consecuencias que eso tiene sobre su futuro. Ahí se requieren estrategias especiales en el marco del Programa Crecer.

3. La mortalidad infantil, tres veces más que el promedio nacional.

4. La mortalidad materna, que es dos o tres veces más que el promedio nacional y que tiene un severo problema de capacidad resolutiva, no sólo de respeto a las costumbres, cosa en la que se ha avanzado, nos parece muy bien la aceptación del parto en posición vertical.

5. En las enfermedades transmisibles, particularmente la hepatitis B, el Observatorio tiene que hacer un seguimiento particular. Esa enfermedad ha *estado extinguiendo a pequeñas comunidades, es el caso de los Candoshi Shapra*, pero no es prioridad para el Estado peruano ni para el Ministerio de Salud. Debe haber una preocupación central del Estado por preservar el derecho básico de estas comunidades a existir como pueblo. Para ello existe la tecnología, la vacuna contra la hepatitis B, que representa una inversión básica de unos 60 mil dólares.

6. El otro problema es el VIH-SIDA. Se ha identificado un creciente número de casos. Un indicador que hay que monitorear es cuántas poblaciones indígenas están accediendo a la terapia antirretroviral.

7. La salud del adolescente, que implica salud reproductiva, embarazo adolescente, salud mental.

El expositor concluyo que todos estos problemas son grandes temas que tienen que ver con vigilancia, monitoreo, inversión, participación, interculturalidad y algunos indicadores básicos, y que merecen una respuesta concreta de parte del Estado peruano y de los propios pueblos indígenas.

En la absolución de las preguntas de los asistentes el Dr. Mario Tavera manifestó que en las políticas públicas, particularmente las del Ministerio de Salud con relación a la salud y los servicios existentes en los pueblos indígenas, Siente que en algunos momentos ha habido retrocesos. Agrego que en este tema no basta con el salario.

En lo referente a la formación de recursos Humanos, especialmente los que llegan a las comunidades indígenas, agregó que ojala éstos se formaran desde las propias comunidades.

Una propuesta que alcanzo al auditorio es la de hacer una guía intercultural para la atención de salud para cada uno de los 56 pueblos indígenas que hay en la selva peruana.

En cuanto a la Inversión El Dr Tavera señalo que si no se invierte en la salud de estos pueblos, en el fortalecimiento de los servicios, en el incremento del número de recursos humanos con capacidades y con calidad intercultural para trabajar en la zona, es muy poco lo que se puede hacer.

En cuanto a la gestión y la situación de salud de los Pueblos indígenas, señaló que hay que "ruralizar" las normas. "Tenemos que poner las normas nacionales en el marco de esa realidad. No solamente con el nivel central, sino con las decisiones regionales. Las normas para pueblos indígenas están muy alejadas de la realidad. El SIS tiene que cambiar algunas normas y reconocer muchas cosas que se hacen en el primer nivel de atención, porque todos los servicios que están en la zona de pueblos indígenas son de ese nivel. En ese sentido creo que hay una responsabilidad compartida en los niveles nacional, regional y de los propios pueblos indígenas "

Para aspectos de presupuesto y la salud de los Pueblos indígenas dijo que " (Se) pueden considerar, que en el presupuesto por resultados se negocien temas de salud que tienen que ver específicamente con los pueblos indígenas. Es factible hacer algo que obligue a los gobiernos regionales a realizar inversiones específicas en los pueblos indígenas. "

Un tema importante, no considerado en forma prioritaria cuando se abordan los problemas de salud de los Pueblos indígenas es referente a la salud mental en adolescentes de la Amazonía la cual agrego el Dr. Tavera merece un esfuerzo público, de la academia, de las instituciones formadoras de recursos humanos. "Considero que es producto del choque cultural, de la desinserción de los adolescentes con su medio. Es muy importante el concepto de adolescencia en los pueblos indígenas. Esto merece una reflexión especial, las acciones que hemos hecho hasta ahora han fracasado y los problemas continúan."

Al hablar del rol de los Municipios y la situación de los pueblos indígenas respondió " Se habla del tema del SNIP relativo a municipios donde hay pueblos indígenas. La mayoría de esos municipios tienen autoridades indígenas, sería interesante que donde haya comunidades indígenas el SNIP sea flexible es muy importante que haya autonomía, sin duda con responsabilidad y con vigilancia, para resolver los problemas de los pueblos indígenas con descentralización, especialmente en las zonas pegadas a las fronteras."

Al responder sobre aspectos de la Medicina Oficial y la Medicina Tradicional señalo que "… hay un supuesto debate entre la medicina oficial versus los sistemas autónomos de salud indígenas. Hay una falsa dicotomía, sin duda hay diferentes posiciones desde el Estado hasta los diferentes pueblos indígenas en torno a esto. El paradigma de salud está en crisis, hay que hacer profundas reformas en el sector salud, pero debemos reconocer que en los últimos 30 ó 50 años, la salud como ciencia ha sido un aporte sustantivo a la humanidad. Hoy la gente está viviendo 90 años, hay otros problemas que surgen, pero lo que hace 200 o 300 años fue problema ahora no lo es".

Menciono que " …solucionar el problema de acceso al derecho a la salud de los pueblos indígenas es considerando un sistema autónomo o con su incorporación en el sistema de salud del Estado. Los pueblos tienen derecho a acceder a lo mejor de la ciencia y la tecnología, pero también a conservar sus costumbres y a que se les respete "

Por último en el tema de la maternidad señalo "hay progreso, sobre todo en cuanto al respeto a la cultura, que no es un tema generalizado en el Perú. Hay que reconocer que el Estado y el Ministerio de Salud han sido sensibles a estos cambios. Los pueblos indígenas han dado una lección al haber conservado un conocimiento que es profundamente científico: el parto vertical. Es posible en una sociedad nueva que los pueblos indígenas no sólo reciban, sino den aportes y que sus conocimientos, como en el caso del parto natural sean extensibles al resto de mujeres en el país. (…) ese (es un) diálogo intercultural práctico y con ello podemos construir un país mejor, sin exclusiones."

Panelista Pachas Cavascango .Comunidad Andina de Naciones

El resumen de esta exposición en cuanto al tema de la interculturalidad muestra que es interesante ver hasta qué punto es practicada y comprendida, hasta qué punto la tomamos en cuenta.

En cuanto al cumplimiento de los compromisos internacionales, se dijo que el Convenio 169 tiene incidencia en los pueblos indígenas, y de alguna manera ha sido un sostén para reclamar los derechos que nos competen como seres humanos, como pueblos, como parte de un territorio y de un país.

Hace falta mencionar la Declaración sobre los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas. A pesar que es una declaración, el único país que la ha tomado como ley es Bolivia, es un ejemplo para el resto de países y una enorme garantía para los pueblos indígenas. Recoge el derecho al territorio, a la salud, a la educación, el tema del buen vivir.

Hay grandes progresos en la Comunidad Andina en cuanto a leyes que se desprenden del Convenio 169. En el caso de Perú y de Colombia es un poco más complicado en relación con los indígenas, allí es necesario reflexionar sobre los avances en otros países para que también puedan ser partícipes de sus avances.

Sobre las morbilidades en Pueblos indígenas, la expositora señalo que "resulta importante ver cómo llegan las enfermedades a los pueblos indígenas, en qué momento llegan el VIH, la hepatitis y la malaria. ¿En qué momento llegan? ¿Será que toda la vida nosotros hemos tenido hepatitis? ¿O es que ni siquiera teníamos conocimiento de qué era? Las enfermedades de nosotros han sido más de caracteres espirituales y curados dentro de nuestras comunidades. Pero con el pasar del tiempo hemos tenido nuevas enfermedades que llegan con personas externas, como en el caso de las empresas petroleras. Entonces, hay una responsabilidad compartida, no solamente es del Ministerio de Salud. Hay otros sectores que tendrían que comprometerse a asumir la responsabilidad en este terreno. "

Sobre la interculturalidad, la expositora señalo "por ejemplo, nosotros hace quince o veinte años no hemos conocido madres que mueran al dar a luz. En cuanto a la alimentación, por ejemplo, adoptamos alimentación que no es común entre nosotros y malogramos nuestro organismo, la enfermedad empieza a consumarse. Entonces la pregunta es hasta qué punto la relación intercultural es comprometida".

"El tema de las tecnologías en un proceso de interculturalidad en el campo de la salud. Por ejemplo, el tema del parto tradicional indígena. Durante toda la gestación la madre indígena se atiende normalmente en la partera, pero cuando llega el momento de dar a luz en Ecuador tiene un *carnet* para el seguro de salud, para que pueda dar a luz a su hijo. Al llegar al hospital la madre adopta todas las prácticas de éste,

ya no hay parto vertical. Hay que tener mucha conciencia en este tema. Hay muchísimos casos en Ecuador en los que tras llegar al hospital la madre o el niño mueren por esta práctica."

"En el tema de la información. Para practicar la interculturalidad primero debe proveerse de información al pueblo indígena. La capacitación también es muy importante. Se está avanzando, aunque el caso del Perú es complicado, el 75% de la población es pobre y con rostro indígena y eso da mucho que pensar sobre la fuerza que debemos tener."

Las replicas a las preguntas de la Sra. Pachas Cavascango mostraron que en cuanto a lograr el cumplimiento del Convenio 169 por el Estado peruano, para los pueblos indígenas, este hecho no resulta gratuito "todo lo hemos obtenido con nuestra lucha de largos años, muchos de nuestros compañeros y compañeras líderes han tenido que morir para que haya derechos para nosotros. En ese proceso estamos ".

En cuanto a la formación de los profesionales que trabajan con los pueblos indígenas, manifestó que son muy pocos los que conocen del tema, del Convenio 169." Entonces, de ahí parte esa dificultad, no hay una visión amplia."

Sobre la tecnologías y la situación de los Pueblos indígenas la panelista señaló que" la tecnología es importante desde un punto de vista estratégico .Pero también desde los prestadores de salud, debe haber una aceptación a las prácticas tradicionales indígenas en el campo de la medicina. Nosotros debemos exigir que nuestros conocimientos, el de los sabios o yatiris, sea tomado en cuenta ".

Panelista Clelia Riveros Taller Permanente de Mujeres Indígenas

Referente a la relación entre los Derechos en salud y los Pueblos indígenas, la expositora señalo "dicen que tenemos los mismos derechos que las otras personas, pero siempre ha habido diferencia. El derecho a la salud no se da con igualdad para todos. En nuestras comunidades están desapareciendo poco a poco nuestros naturistas, que tienen mucha sabiduría y se van con ella. Entonces, creo que la enseñanza o el hecho de compartir los conocimientos de salud debe ser horizontal, los médicos profesionales con esos sabios naturistas. "

Sobre la medicina tradicional manifestó que "de igual manera pasa con nuestras medicinas naturales, que las tenemos en cantidad en zonas amazónicas y andinas, pero vienen de otros lugares, de otros países y se las llevan y las patentan, sin que el Estado ni siquiera se pronuncie. En el equipamiento de un centro de salud….el Estado no toma en cuenta la realidad de cada comunidad

Desde las comunidades y desde el Taller Permanente nuestra propuesta es ir identificando a nuestros sabios naturistas para tener una educación horizontal, porque el derecho de salud tiene que estar conectado con educación, con vivienda, con lo que es alimentación. "

La expositora agrego que hacen incidencia como mujeres indígenas para que las mujeres sabias sean reconocidas en sus regiones por los gobiernos regionales, que les den un certificado, o una identificación para que así la enseñanza a sus hijos y nietos vaya quedando.

También señalo que de igual manera, en las comunidades andinas y amazónicas trabajan para que se recuperen sus medicinas naturales, para que se siga sembrando en las zonas altoandinas. Agrego el anhelo de que la incidencia que venían haciendo con los gobiernos regionales, las comunidades y nuestras propias bases sea algo fructífero.

En las respuestas las inquietudes del auditorio sobre el personal de salud y los pueblos indígenas, la panelista Clelia Rivero refirió que "el personal de salud hace lo que puede en condiciones difíciles y con sueldos mínimos en zonas alejadas. El problema es del Estado y de toda la población, no sólo del personal de salud. La propuesta es que se formen enfermeros, técnicos de las mismas comunidades y que regresen a sus pueblos porque son conocedores de su comunidad."

Agrego asimismo que existe poca inversión del Estado en la salud. "Claro, el Estado no está invirtiendo como debe ser en la salud. El Estado no está tomando en cuenta a qué lugares envía a los equipos de salud.

En cuanto a la relación proveedores-usuarios, la Sra Riveros agrego "no creo que (haya) resentimiento de la población indígena al personal de salud., hay que ver de ambos lados, no se está tomando en cuenta a los pueblos indígenas. Por ejemplo, nuestras medicinas naturales, las parteras, en el caso de la salud materna. Cuando las mujeres están en el momento del parto, quieren dar a luz de acuerdo a su cultura, pero los médicos y las enfermeras no toman en cuenta esa cultura. Por eso no acuden a los servicios, no es por resentimiento"

Conferencia 2: Vigilancia Social sobre los compromisos del Estado peruano consagrados en la Constitución y en la Ley General de Salud

Expositora Licenciada Diana Cordano. Programa de Pueblos Indígenas de la Defensoría del Pueblo

Resumen de la exposición que abordo el tema de la vigilancia.

Como representante de la Defensoría del Pueblo, la expositora señalo que la supervisión de las políticas tiene que ver mucho con la vigilancia ciudadana. Las políticas públicas no son sólo contenidos, sino implican definitivamente la participación del conjunto de los actores y la población, especialmente de los concernidos en estas políticas. Por eso hay puntos de encuentro entre la función de la Defensoría y la labor de vigilancia ciudadana que realizan los ciudadanos, organizados o no.

Las reflexiones que alcanzo a la reunión sobre la Constitución Política del Perú señalan que en el artículo 7º se consigna que todos tenemos derecho a la protección de la salud, a la del medio familiar y la comunidad. El artículo 9º, que el Estado determina la política nacional de salud, la norma y supervisa en su aplicación. El artículo 10 º establece que la seguridad social es un derecho universal y progresivo de toda persona.

Hizo un análisis de los artículos que se relacionan más con interculturalidad: El artículo 19º indica que existe el derecho a la identidad étnica y cultural y que todo peruano tiene derecho a usar un propio idioma ante cualquier autoridad mediante intérprete.

El artículo 48º norma que son idiomas oficiales el castellano y en las zonas donde predominen, también lo son el quechua, el aymara y las demás lenguas aborígenes. Entonces, si bien no hay dentro de la Constitución un artículo que hable específicamente de la salud intercultural, existen los componentes necesarios como para poder supervisar las políticas y hacer cumplir los artículos referidos al derecho a la identidad y a la salud como derecho universal.

En cuanto al análisis de la Ley General de Salud, Ley 26842., la expositora señalo que en el Título Preliminar, inciso 12 se señalan que son obligaciones del Estado promover la medicina tradicional; en el inciso 6, que entre estas obligaciones esta el promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud, asimismo promover la educación de salud en todos los niveles y modalidades. Finalmente, este mismo inciso establece que el financiamiento público debe orientarse preferentemente a subsidiar total o parcialmente la atención médica de poblaciones de menores recursos.

"Con estos instrumentos normativos tenemos suficiente sustento para poder plantear la supervisión de las políticas públicas .En el Programa de Comunidades Nativas hemos recibido muchas quejas de los pueblos indígenas en lo que se refiere al incumplimiento del Estado frente a su derecho a la salud. Por eso el presente año se publicó el Informe Defensoríal N° 134 cuyo título es *La salud de las comunidades nativas: un reto para el Estado*, publicado en *El Peruano* con Resolución Defensorial N° 11. "

Las principales conclusiones de este informe, agrego la expositora que fueron clasificadas según los componentes del derecho como son la disponibilidad, la accesibilidad y la adaptabilidad.

"En cuanto a la adaptabilidad…encontramos una extensiva práctica de la medicina tradicional, principalmente el uso de plantas y la presencia de los agentes tradicionales de salud. Sin embargo, estos agentes no gozan de un efectivo reconocimiento. Estos agentes comunitarios no son del lugar y por lo tanto no conocen la cultura ni la lengua ".

En cuanto a los Adolescentes y los Pueblos indígenas señalo que "…La tendencia a dejar de lado las prácticas tradicionales de salud es expresada por la población más joven. Hay un proceso preocupante producto del encuentro desigual con las culturas occidentales, que tiende a discriminar las prácticas tradicionales. Ya no hay reproducción de la cultura, ni valoración de la propia cultura que más bien es

ocultada por una especie de vergüenza étnica. Entonces hay que trabajar con los adolescentes, es muy importante."

En relación a las Políticas interculturales agrego que " en el caso de salud las políticas interculturales tardaron pero llegaron. En…salud recién a partir del 2000, se han aportado normas dirigidas a mejorar la atención de salud y también para tratar de incorporar el enfoque intercultural. Es así que se crea el CENSI, que es el órgano encargado de proponer políticas y normas que se aprueban entre las diez estrategias que existen. Hay una estrategia específica denominada Estrategia Sanitaria Salud de los Pueblos Indígenas. También se han aprobado normas técnicas muy importantes como la del parto vertical; la de transversalización de los enfoques de derechos humanos, equidad de género e interculturalidad en salud, que tiene a su cargo ver como se va adecuando el sistema de salud a la incorporación de estos enfoques. (…) hay políticas y normas sobre las cuales podríamos avanzar en nuestro trabajo e incorporar la interculturalidad en salud. "

La Expositora Cordano compartió con los asistentes a la reunión que las conclusiones del informe defensorial Nº 134 fueron: "La Estrategia de Salud de los Pueblos Indígenas y su Plan eran desconocidos en las postas de salud que visitamos. Esas políticas se encuentran dispersas y desarticuladas dentro del Ministerio de Salud y respecto del CENSI.

Por su ubicación dentro de la estructura del sector, dentro del organigrama, el CENSI tiene poca capacidad para poder cumplir con sus funciones. El CENSI es encargado de llevar adelante la estrategia sanitaria de los pueblos indígenas y por ende tiene también dificultades para transversa lizar el enfoque intercultural en el sector."

Es a partir de estas conclusiones que la defensoría identifico las siguientes recomendaciones:

"En cuanto a una reforma normativa, el Congreso debe establecer un sistema de acreditación de los agentes tradicionales de salud que garantice y los haga partícipes de las estrategias del sector. En estos momentos hay un proyecto de ley, que está en debate y le estamos haciendo seguimiento. Existe implicancia de la Defensoría del Pueblo para trabajar la reforma normativa.

En cuanto a recomendaciones al MINSA señalo:

- Crear en la estructura del MINSA un órgano de alto nivel con capacidad consultiva y normativa para que incorpore el enfoque intercultural. Puede ser el CENSI potenciado, el caso es que ese órgano tenga capacidad de incidir en todo el sector. Obviamente esto tiene implicancias presupuestales y organizacionales en lo que respecta al trabajo que pensamos hacer con la Defensoría del Pueblo.
- En cuanto al tema del personal de salud, se debe establecer un régimen laboral que incentive la prestación de servicios de salud en las comunidades nativas, y que evite la alta rotación y la escasa acumulación de la experiencia. Obviamente, también tiene implicancias presupuestales y procedimentales.
- Otra conclusión es sobre el AISPED, identificando sus debilidades, carencias logísticas a fin de preparar un plan y cronograma de fortalecimiento gradual.
- Ejecutar el Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud de los Pueblos Indígenas, de conformidad con el artículo 1º de la Resolución Ministerial. Sabemos que CENSI tiene como principal objetivo sacar adelante esta estrategia, pero la estrategia del Plan es bastante amplia y consideramos que sería importante priorizarlo en el tiempo de tal manera que se pueda cumplir con los cuatro objetivos que tiene, que son interconectados, pero además cada uno en si mismo es muy importante. Aquí existen también implicancias presupuestarias y de coordinación interinstitucional.

Otras recomendaciones que agrego que están dirigidas propiamente a las direcciones regionales de salud fueron:

- Identificar cuáles son las necesidades de capacitación del personal profesional respecto al enfoque intercultural y elaborar un cronograma de capacitación. Olvidé decirles que en la ficha de supervisión lo que encontramos es que el personal de las comunidades nativas no recibe capacitación, rara vez el personal técnico va a los centros de salud o establecimientos de mayor nivel a recibir las capacitaciones.

- Identificar qué necesidades tienen los establecimientos de salud para establecer un plan de dotación y mantenimiento de las embarcaciones y de los equipos de salud. Como se ha dicho, los equipos, si es que existen, están malogrados o no hay gasolina y no se puede cumplir con trasladar al personal en casos de emergencia.
- Fortalecer el trabajo preventivo de las postas por medio de la implementación de programa Municipios y Comunidades Saludables. Esto me parece básico porque entra en lo que significa la salud preventiva. Como decía hace un momento, se encuentra en el Plan Nacional de Salud el trabajar por la capacitación. Existen implicancias presupuestales y de coordinación interinstitucional en el caso de todas estas recomendaciones.

En el caso de los determinantes de la salud, señalo que la Defensoría recomienda "proponer en los presupuestos participativos la aprobación de proyectos de captación de agua para consumo humano y saneamiento. Los determinantes de la salud tienen que ver con educación, alimentación, con el derecho al territorio, que es uno de los componentes de la salud mental. Una cosa muy concreta que estamos viendo es la necesidad de dotar de sistemas de agua que podrían ser artesanales, pero con participación de la población porque el principal problema de estos sistemas artesanales es el mantenimiento. Si no trabajamos con la población estos sistemas pueden caer en desuso".

En cuanto a las Políticas de salud intercultural, la Lic. Cordano señalo que " en la Constitución Política del Perú y en la Ley General de Salud existen artículos que consagran las obligaciones del Estado en cuanto a disponibilidad, accesibilidad, interculturalidad o adaptabilidad de los servicios de salud. Existen las normas y estrategias para las poblaciones indígenas, existe la norma técnica del parto vertical, que debería extenderse en el sector salud."

Con respecto a la Vigilancia ciudadana de las Políticas Públicas agrego que se hace necesario "establecer qué canales tienen los ciudadanos para participar en la vigilancia de esas políticas y reclamar cuando esos derechos sean vulnerados. Fortalecer capacidades interculturales tanto de los sujetos de derechos como de los portadores de las obligaciones y prestar especial atención a la calidad de los espacios de estos encuentros, es decir, establecer canales efectivos de comunicación y toma de decisiones…., para poder tener un dialogo realmente intercultural. "

El Derecho a la consulta en salud a razón de la expositora en mención es identificado como (…) uno de los primeros problemas identificados, " es que los profesionales solemos hablar de manera rápida, asumimos que las personas que nos escuchan tienen todos los instrumentos para entendernos….Por eso, es muy importante trabajar la calidad de estos espacios de diálogo. Hay que trabajar con los funcionarios, para que… tengan acceso a cierto conocimiento de las lenguas de las poblaciones que atienden, tanto en zona quechua como en zona nativa. "." (…) conjuntamente hagamos trabajos de incidencia,(…) tengamos coordinaciones interinstitucionales para hacer seguimiento a las conclusiones que están en el Informe Nº 134.

Mesa de debates 2 : Obligaciones del Estado Peruano contenidas en la Constitución y la Ley General de Salud.

Panelistas: Elisa Terreros .CAAAP, Juan Reátegui AIDESEP y Dr. Marco Alegre Asociación Peruana de Derecho Sanitario

Moderador Doctor Danilo Fernández. CARE PERÚ

Resumen de mesa

En aspectos de Interculturalidad, el moderador menciono que "la interculturalidad en salud, debe tomarse en cuenta como un encuentro de saberes no solamente bajo una noción académica, sino como una necesidad de rescatar la horizontalidad de estos conocimientos que representan la solución de salud para nuestros pueblos.

La Licenciada Elisa Terreros, del Centro Amazónico de Antropología Aplicada, CAAAP , en las

Reflexiones que señalo sobre la normatividad nacional menciono que " ...hablar de la salud de los pueblos indígenas ...es hacer referencia a la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho a la salud y protege la pluralidad cultural, la Ley General de Salud que señala que la promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del Estado."

En cuanto a las reflexiones sobre la normatividad internacional agrego que "en tercer lugar, el Convenio Nº 169 de la OIT, ratificado por el Estado peruano, y la Declaración de las Naciones Unidas, reconoce el derecho de los pueblos indígenas a usar la medicina tradicional y a mantener su práctica en la salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales.

Asimismo alcanzo unos comentarios sobre la Región Junín señalando que **"** la región Junín tiene cuatro grupos étnicos: asháninkas, no matsiguengas, kakintes y yaneshas. De ellos, es más numeroso es el pueblo asháninka, asentado en el distrito de Río Tambo, provincia de Satipo.(...) tiene como características haber sufrido la violencia política, la inaccesibilidad geográfica, la dispersión poblacional, la riqueza y diversidad cultural, la riqueza en recursos naturales. Los indicadores de salud revelan que el derecho a la salud de la mujer y del niño asháninka son vulnerados.

Sobre la adecuación del parto vertical señalo que "el Ministerio de Salud impulsa la adecuación del parto vertical con enfoque intercultural. Los establecimientos de salud de Río Tambo están construyendo las casas de la mujer, o casas de espera. Además agrego que dentro del presupuesto participativo regional 2009 se ha aprobado un proyecto para la disminución de la morbimortalidad materno infantil con enfoque intercultural. Esto a iniciativa de la DIRESA Junín y de los aliados estratégicos, donde están las instituciones públicas, privadas y las organizaciones indígenas.

Señalo que resulta muy importante resaltar la creación del Consejo Regional de Pueblos Indígenas de la Selva Central.

Sobre el derecho a la consulta, de acuerdo a la experiencia de trabajo del CAAAP y a la información recogida a través de entrevistas, testimonios y conversaciones con hombres y mujeres ashaninkas, indico que existe una limitada aplicación de este derecho y a la participación frente a la construcción de estas casas de la mujer. Otro aspecto es que en las reuniones promovidas por el Ministerio de Salud para discusión de casos de mortalidad materna, aun siendo afectadas las mujeres indígenas, no participan sus representantes.

En muchos aspectos de la salud intercultural, la Lic. Terreros señalo que "el trabajo a nivel de las organizaciones indígenas todavía es mínimo y con una escasa adecuación cultural de los servicios de salud. En esa línea algunos establecimientos de salud del distrito de Río Tambo están siendo implementados con recursos de la zona, con materiales visuales, el idioma asháninka y con el uso de plantas medicinales. (...) existe limitado acceso a los servicios de salud, relacionado de manera indirecta a la inaccesibilidad geográfica, a la dispersión poblacional y a la limitada cantidad de profesionales que existe en la zona.

En la Región Junín señala que los establecimientos de salud no tienen traductores. Los promotores son incorporados al sistema oficial de salud con una limitada perspectiva intercultural. También la mayoría de personal que labora con población indígena no recibe preparación previa sobre la salud intercultural. Ante esta situación, el CAAAP recomienda lo siguiente:

- Respetar el derecho de los pueblos indígenas a ser consultados y a participar a través de sus instituciones representativas.
- Promover la participación de las organizaciones indígenas en la discusión de casos, en situaciones como muertes maternas y otras que la afectan.
- Diseño de paquetes básicos para población indígena.
- Incorporación de variables étnicas en indicadores de salud.
- Promover la implementación de programas sobre diversidad cultural para el personal técnico y auxiliar para su trabajo con comunidades indígenas.
- Promover la vigilancia ciudadana en salud.

- Las acciones de salud deben responder al principio de reciprocidad.

La réplica realizada por la Lic. Terreros a las preguntas de los asistentes introdujo en aspectos de equidad de género e interculturalidad que "actualmente no se da una maternidad tan temprana en las mujeres indígenas. En efecto, la cultura no es estática, va cambiando, y manteniendo su esencia. Quiero comentarles que a la mujer asháninca desde su primera menstruación se le prepara para ser madre, lo que no significa que va a tener pronto sus hijos. Igual el hombre, cuando va cambiando la voz, es separado, le construyen su casita al costado de la vivienda familiar y ya tiene que aprender a pescar, a cazar, y una serie de actividades más."

Para que se respeten a cabalidad los derechos de los pueblos indígenas tiene que haber Voluntad política. "lo decía hace un momento el hermano huambisa: los derechos de los pueblos indígenas son vulnerados, aun habiendo ratificado el Estado peruano el Convenio 169. Mientras tanto debemos avanzar….es importante la creación del Consejo Regional de Pueblos Indígenas, como un espacio político desde donde se va a canalizar políticas públicas interculturales e inclusivas. Asimismo, tiene que ver mucho la vigilancia ciudadana con el cumplimiento de estos derechos. Ahí todos jugamos un rol protagónico. Muchas veces esperamos que cambien los otros y no nosotros mismos. Tenemos que empezar por ahí. También es importante el conocimiento de estas leyes y normas internacionales por los funcionarios, hacer difusión, sensibilización en quienes van a ejecutar las políticas de Estado. No esperemos que se haga a nivel nacional, en este proceso de descentralización debemos hacer incidencia para políticas públicas interculturales e inclusivas. "

Panelista Licenciado Juan Reátegui. Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana – AIDESEP

Sobre la Vigilancia de las normas que existen sobre los Pueblos indígenas el Lic. Reátegui señalo que "…no se puede seguir estudiando a los pueblos indígenas, se le estudia desde hace décadas y centurias, lo que interesa es implementar todas las normas que hasta ahora ha producido el Estado a favor de ellos. Y coincido con el doctor Ríos: si no se visibilizan los derechos de los pueblos indígenas se los va a seguir discriminando.

Agrego que un Observatorio como éste ayudará a monitorear cuánto hemos avanzado en las normas que ha emitido el gobierno, los administradores del Estado, que gobiernan para sus intereses políticos, pero no para la mayoría pobre."

Con respecto a la utilización de Indicadores y su impacto en la medición de la salud de los pueblos indígenas compartió con el auditorio que " ... es necesario construir indicadores de desarrollo para la educación y salud de los pueblos indígenas. Se miden con indicadores elaborados desde las ciudades, la capital de las provincias o desde Lima. El modelo médico hegemónico se impone. Hay que analizar esto profundamente para ver cómo adecuamos, flexibilizamos o construimos otros indicadores, otros instrumentos que respondan a las demandas y a las diversidades culturales. (…) no se trata de medir indicadores a partir de un instrumento, es un tema social, cultural, diverso, tecnológico y se pueden incorporar normas que ayuden a implementar el sistema."

Sobre las Políticas Públicas existentes señalo que " los pueblos indígenas queremos construir políticas públicas con enfoque intercultural que respeten varios componentes. Cuando se habla de salud intercultural no estamos hablando de la relación con pacientes, sino de derechos que influyen en esa salud intercultural: territorio, las relaciones sociales, la relación espiritual, la incorporación de la cosmovisión, los bosques. Esos son los componentes a contemplar si queremos desarrollar enfoques interculturales, no para curar enfermos o prevenir sanos, se trata de armar una estructura y definir políticas, sistemas. "

Analizando el modelo de salud existente señalo que " …si los paradigmas de salud están en crisis cómo se quieren implementar éstos en culturas diversas…Tenemos que revisar este sistema (occidental, hegemónico) ,analizarlo profundamente, tratar de construir modelos distintos. "

Sobre la multiculturalidad y diversidad, señaló que "Nuestra Constitución dice que nuestro país es multicultural multiétnico, diverso. Yo quisiera que sea inclusivo y democrático, pero no lo es. No es que la interculturalidad es para los pueblos indígenas solamente, es todo un contexto que hay que tener en cuenta. Y el enfoque intercultural tiene que estar vinculado, no sectorializado, debe ser transversal como política pública de Estado. ". " Hay que discutir, identificar los nudos críticos y resolver los problemas..Queremos ser incluidos, sentirnos ciudadanos, ser parte de este Estado Nación y que sus administradores estén más abiertos para incorporar las diversidades culturales."

En cuanto a la Normatividad internacional vigente que demanda la aplicación del Convenio Nº 169, la Declaración de los Derechos de los Pueblos Indígenas de Naciones Unidas y la Constitución, señalo que a su entender hay que seguir discutiendo, sobre todo con el Ministerio y el CENSI.

Sobre el INS y CENSI, agrego que "el Centro Nacional de Salud Intercultural es como una bisagra para incorporar y discutir con los pueblos indígenas y desarrollar políticas públicas. Se logró el CENSI, ahora estamos trabajando. "

Ante las preguntas del auditorio, el representante de AIDESEP ante la reunión del observatorio señalo "hay una pregunta que dice por qué los líderes y los miembros de las comunidades no agendan el tema salud o lo hacen débilmente, o simplemente la preocupación viene de afuera para ellos. Primero, sobre lo que se dijo en la exposición anterior, que el sistema autónomo es quedarse en el pasado, que es suicida, que significa la extinción y desaparición. Me preocupa que piensen así de nosotros. Creo que si los indígenas no hubieran mantenido su cultura, su territorio, identidad, espiritualidad y cosmovisión, hace rato se hubieran extinguido. La iglesia católica, la propia educación no incorporan esos saberes, esas tecnologías indígenas. Creo que el VIH/SIDA es una amenaza, eso sí va a extinguir a los pueblos indígenas, si se incrementa sin ningún control y si no se trabaja fuerte para impedirlo. Si no hubiésemos mantenido este sistema de salud, usado nuestra cultura, nuestras plantas medicinales, nuestros especialistas también nos hubiésemos extinguido. Claro, eso para los occidentales no es salud. Pienso que es importante que los administradores del Estado pongan recursos para crear programas de salud en los pueblos indígena. "

El Lic. Reátegui compartió la experiencia que ha trabajado AIDESEP con un Programa de Salud que tiene varios años, con el fin de fortalecer, visibilizar las tecnologías ancestrales y no perderlas, incorporando los conocimientos occidentales para fortalecer el sistema. El señalo que " si no se trabaja por fortalecer el sistema indígena de salud, nunca habrá un diálogo horizontal, se impondrá el modelo médico hegemónico. Para hacer un programa con enfoque intercultural tienen que estar previamente fortalecidos las organizaciones y los sistemas propios, si no, no funciona. Serán filosofías y buen discurso, pero no funcionará. Tenemos que ir pensando cómo hacer sostenible estos programas con enfoque intercultural: con participación amplia, con consentimiento previo, libre e informado, eso es fundamental para que cualquier programa o proyecto tenga éxito, si no, estaremos imponiendo y habrán crisis entre los administradores del Estado y los pueblos indígenas porque no estamos entendiendo, cada uno por su lado."

Panelista Doctor Marco Alegre. Asociación Peruana de Derecho Sanitario

El Dr. Marco Alegre en relación a los Decisores y las políticas públicas indico que "el debate tiene que ser en lo técnico, en lo político y por el lado participativo, es decir, involucrar a quienes realmente están dentro del terreno. Nosotros tenemos nuestra visión occidental y eso hace que las estructuras que diseñemos estén en función de nuestros intereses. "

Sobre la discusión sobre desarrollo humano:, el panelista en mención señalo que el desarrollo estriba en cómo lo entienden las propias poblaciones, Qué entienden por derechos, están en la lógica de ver los derechos desde nuestra propia perspectiva. Es importante no tratar de poner un esquema de desarrollo humano desde nuestra perspectiva, basada probablemente en el desarrollo económico. Hay algo muy importante para ellos, que es el buen vivir. El tema es qué hacemos frente a esto, en este proceso político, técnico y participativo."

Con respecto a las ITS / VIH SIDA y la salud de los Pueblos indígenas el Dr. Alegre compartió con el auditorio que "… los indígenas tienen claros sus problemas. El primero que ellos contemplan ahora es el de las ITS y VIH/SIDA, porque se dan cuenta que esto se va convirtiendo en un gran problema, ya no son dos o tres casos, están por encima de los doce registrados en el área. Y lo peor es que muchas de las estrategias no se adecuan a la zona, porque la estrategia sanitaria pide que sea en un determinado lugar donde se haga el tamizaje".

Es fundamental…. saber agrego, qué problemas tienen e intervenir sobre ellos. Los principales son las ITS y VIH/SIDA. Luego, el tema de saneamiento básico: el 98% de la población no tiene acceso a servicios de agua y disposición de excretas. Menos pueden aspirar a la disposición de residuos sólidos, eso ya es muy lejano. Otros problemas son la mortalidad materna y las enfermedades infecciosas. La malaria ya no está en un nivel tan alto, no hay tantas muertes. Sale, más bien la rabia por causa de los murciélagos, pero desde fuera no es una prioridad sanitaria. Es visible también el aborto en adolescentes.

El abordaje que propone darle a estos temas es a través de las tres "i": inversión, inclusión e interculturalidad. Otro de los puntos es ir trabajando la descentralización. Ya se han transferido las competencias, hay que tratar de reforzarlas. Por ejemplo, la Estrategia Sanitaria sobre pueblos indígenas existe a nivel central, pero en el ámbito local prácticamente está sin actividad porque no tiene recursos y tiene muy poca asistencia técnica

Sobre las Políticas públicas, en el Plan Concertado Regional, dijo "estamos tratando de visibilizar las especificidades de la población indígena, y hay que incorporar estrategias locales. O sea, hay que tener los temas y tener las estrategias. Es un tema que hay que trabajar también a nivel nacional, si se hace un sistema paralelo o un sistema especifico.

(…) creo que el tema está por levantarse…políticamente no es rentable. Ese es otro de los temas que debemos empezar a trabajar. Por ejemplo el Foro Salud, nunca ha entrado a un debate de este tema. Creo que la intervención ya no es tanto de diagnóstico, sino hay que comenzar a trabajar en este proceso de interculturalidad "

Un aspecto interesante que respondió el Dr. Alegre en relación a los Retos que deberá asumir la en la interculturalidad en salud, el respondió "una pregunta compleja. ¿Qué hacer en este proceso? El tema está planteado hace muchos años, hay que pasar a la acción, lo que significa ir viendo los temas prioritarios con la participación de los indígenas. Veo que desde nuestra visión occidental comenzamos a decir ¿por qué tantos hijos? ¿Por qué no ponemos planificación familiar? ¿Por qué a las niñas se les prepara para ser madres? Esa es nuestra visión, pero ¿qué piensan ellos?

El tema pasa por tres elementos fundamentales: El elemento político. Yo me pregunto ¿cuántas autoridades del Ministerio de Salud que toman decisiones sobre esto están acá? Todos los asistentes, probablemente estamos en el conglomerado técnico. Podemos tomar acá muchas decisiones, pero ¿cuál es el carácter vinculante para lograr que esto se convierta en una política pública? ¿Cuántos de los directores regionales de las zonas donde están asentados estos pobladores están aquí?

Hay que elevar el tema a los niveles más altos, difundir por los medios de comunicación. Han visto con el paro cómo se ha levantado el tema indígena, aunque desde el tema especifico de territorialidad. Por eso hay que generar un proceso político, y en segundo lugar hay que comenzar a trabajar los temas sobre los que ellos están llamando la atención, por ejemplo el VIH/SIDA, eso sí va a diezmar su población, pero no impongamos cosas desde nuestra visión occidental técnica. También pasa por algo que dije, el tema de inversión, el tema de inclusión, y trabajar todo esto con enfoque de interculturalidad."

CONFERENCIA Nº 3: Experiencia Observatorio Social de Derechos de los Pueblos Indígenas
Expositor: Doctor Hernán Coronado
Centro Amazónico de Antropología Aplicada (CAAAP)

El expositor explico la experiencia que esta desarrollando desde el CAAAP, en forma conjunta con otras instituciones, de un observatorio sobre derechos indígenas, que es más o menos lo que se planteo en este observatorio , pero a nivel de salud intercultural. El expositor explico el proceso, cómo está funcionando, los avances y problemas surgidos y existentes.

Observatorio y Derechos de pueblos indígenas

El Dr Coronado señalo que en primer lugar, la salud y específicamente el tema de los derechos indígenas no es exclusividad de ellos, es una responsabilidad compartida. Es del Estado, de la sociedad civil y de los propios pueblos. Si bien el Estado es el encargado de promover y defender los derechos de los pueblos indígenas, el rol de la sociedad civil es de vigilancia del cumplimento de esos derechos y no sólo de defensa de los mismos.

Señalo que " la práctica de muchos de los países ha hecho que la promoción y defensa de los derechos indígenas se la atribuyan no los Estados, sino las propias organizaciones o la sociedad civil, que termina haciendo la tarea del Estado. En este caso, por ejemplo, plantear el tema de salud intercultural es probablemente una iniciativa de las poblaciones indígenas y de la sociedad civil, mas no una iniciativa del gobierno, cuando en realidad debería ser así, por ser parte de sus funciones de promotor de derechos.

Señalo que las repercusiones que tiene el movimiento indígena, con los derechos indígenas, y que no sucede solo en el Perú sino en países de la comunidad andina. La ratificación de un convenio como el 169 de la OIT se replica por su envergadura en otros países

" … hay una relación en los hechos que se suscitan en los pueblos indígenas de los países vecinos , estamos en un mundo globalizado y ….tenemos que articular esfuerzos con ellos .Por eso es importante identificar quiénes son los interesados en la defensa de estos derechos y con quiénes realmente podemos contar.

El expositor refirió que la propuesta inicial desde el Observatorio , surgió como una decisión por saber cómo se estaba cumpliendo el Convenio 169 de la OIT –que recoge temas de educación, territorio, salud, medio ambiente, cultura, participación, qué estaban haciendo los Estados para cumplirlo. Menciono que hay diferentes maneras de medir el avance de las normas, " tenemos las leyes, pero el problema radicaría en cómo se implementan."

Una primera forma señaló era medir *indicadores de progreso* e *indicadores de desarrollo.* En este proceso los propulsores del Observatorio entendieron por *indicadores de progreso* cómo los Estados van desarrollando las normas. Es decir, si el Convenio 169 de la OIT dice que los pueblos indígenas tienen que participar de los programas de salud, cómo el Estado peruano implementa normas que digan que es obligatorio preguntarles a los pueblos indígenas acerca de los Programas de Salud. "

El Dr. Coronado señalo que ello implica revisar toda la normatividad relativa al tema y ver qué tanto se incluye a los pueblos indígenas." En los *indicadores de desarrollo* se ve si los organismos del Estado están cumpliendo con esa norma, si el Estado ha dado el dinero suficiente para que se implementen programas, o si hay oficinas y personal especializado en estos temas. "

Hay tres fases para la vigilancia. Hay que ver qué norma se va a vigilar, cómo se está implementando en el Perú y qué tanto eso se ve en la realidad, en los programas, en las políticas.

"En el análisis de otros observatorios en la región, había absolutamente sobre todos los temas, pero no sobre derechos indígenas. Casi todos medían si los Estados cumplían las normas internacionales, si se quedaban en esa primera fase, pero no median si la norma realmente se estaba cumpliendo. "

El expositor manifestó que cree que es significativo medir qué tanto la norma se plasma en la realidad. Por ello señalo que "es importante medir qué tanto se avanza en las políticas, en los programas, y no necesariamente qué tanto se recoge en las normas. Conozco experiencias exitosas de promoción de derechos indígenas en gobiernos regionales de San Martín y Ucayali en las que en la práctica han ido consultando a los pueblos indígenas acerca de programas de desarrollo, sin que exista una ley, el Convenio es el marco general.

La experiencia incluyo la preparación de una justificación temática, para uniformizar criterios, cada cual con sus propias variables. La propuesta del observatorio es que se iba a vigilar los derechos indígenas en general. teniendo como marco además del Convenio Nº 169 de la OIT la Declaración de Naciones Unidas sobre Derechos Indígenas,, promulgada en el año 2,007. Es, así que se quedó en vigilar toda norma que sea beneficiosa para los pueblos indígenas.

Luego de medir, vino la presentación de los resultados, considerándose un reporte semestral de cada país y luego un informe anual de la situación de la región andina. Además, se vio la necesidad de publicar informes, noticias relevantes de los países que conforman el observatorio, y una de las formas es una página Web y la otra es a través de espacios académicos, es decir, llevar informes y noticias a los funcionarios públicos, comprometer a las organizaciones indígenas a que se apropien de esa información, presentar la misma en espacios académicos, universidades, institutos.

Señalo que uno de los problemas que tuvieron para conformar el Observatorio fue el económico y por ello eso implica la búsqueda de fondos, Se propuso que hay que trabajar con voluntarios, porque son realmente personas comprometidas y conocedoras del tema, que pueden llegar a aportar más que cualquier otro trabajador.

"La propuesta inicial comenzó por hacer algo especifico, cuatro o cinco instituciones que pudieran tener un plan, un borrador. Con este borrador comenzamos a invitar a instituciones a que den sus opiniones, lo reelaboren.

Lo cierto es que en cualquier intento de articularse en redes, de generar información, y cumplir con nuestro rol de vigilar como sociedad civil, no pueden estar al margen de las organizaciones indígenas, sino estaríamos en contra de lo que promovemos."

La vigilancia ante la vulneración de los derechos de los pueblos indígenas, es parte de lo que se tiene que medir según el expositor. "Los pueblos indígenas son usuarios del sistema, pero tienen derechos como indígenas y derechos humanos en general. Ante cualquier negligencia médica se acude ante la Comisaría o la Fiscalía a presentar una denuncia para que se determine si es que ha habido realmente negligencia médica, y si es así, hay una sanción penal, como ocurre con cualquier otro usuario que siente que se han vulnerado sus derechos.

(…) hay países muy avanzados en el tema de normas y luego éstas no se cumplen. Es necesario sensibilizar a los funcionarios, comenzar no solamente en el nivel básico, sino hacer incidencia ante los funcionarios y hacerles saber que los derechos indígenas no necesariamente implican un favor del Estado, sino una obligación que se tiene que cumplir. Y su incumplimiento genera responsabilidades, y que ante el incumplimiento hay una serie de acciones legales que se pueden introducir, desde las más sencillas, como las denuncias, hasta las acciones de amparo, que son garantías constitucionales. Tenemos que formarnos, ejercitarnos y comenzar a identificar cómo hacer que se cumplan estos derechos. Saber ejecutar denuncias, acciones de amparo, y si no funciona a nivel nacional, ir ante el nivel internacional."

En cuanto a los Indicadores para la medición, el Convenio Nº 169 y la Declaración Universal de los derechos Indígenas tocan diferentes puntos: salud, educación, participación, territorio, etc. "Nosotros tomamos como punto de partida dos derechos: autodeterminación y territorio. Después consideramos el derecho a la participación ciudadana y política y el derecho a la consulta."

" Es importante que los pueblos participen en espacios de toma de decisiones para que no se continúe imponiéndoles planes y programas de desarrollo que no se acomodan a su realidad. El género es otro aspecto que hay que considerar. Por ejemplo, para la participación ciudadana está la Ley de Cuotas. La ley obliga a que exista un número de indígenas por casa zona. ¿Van en puestos de relleno o se les coloca porque hay voluntad de hacerlos participar. Otro tema es la identidad cultural. ¿De qué manera se están respetando las formas propias de los derechos culturales de los pueblos indígenas, que además de derechos culturales son derechos colectivos? En cuanto a resultados, aún no hemos hecho los informes, es una fase bastante larga ponerse de acuerdo y conformar el Observatorio. Esperamos que los resultados sean estos informes que luego sean publicados y trabajados con las propias organizaciones indígenas."

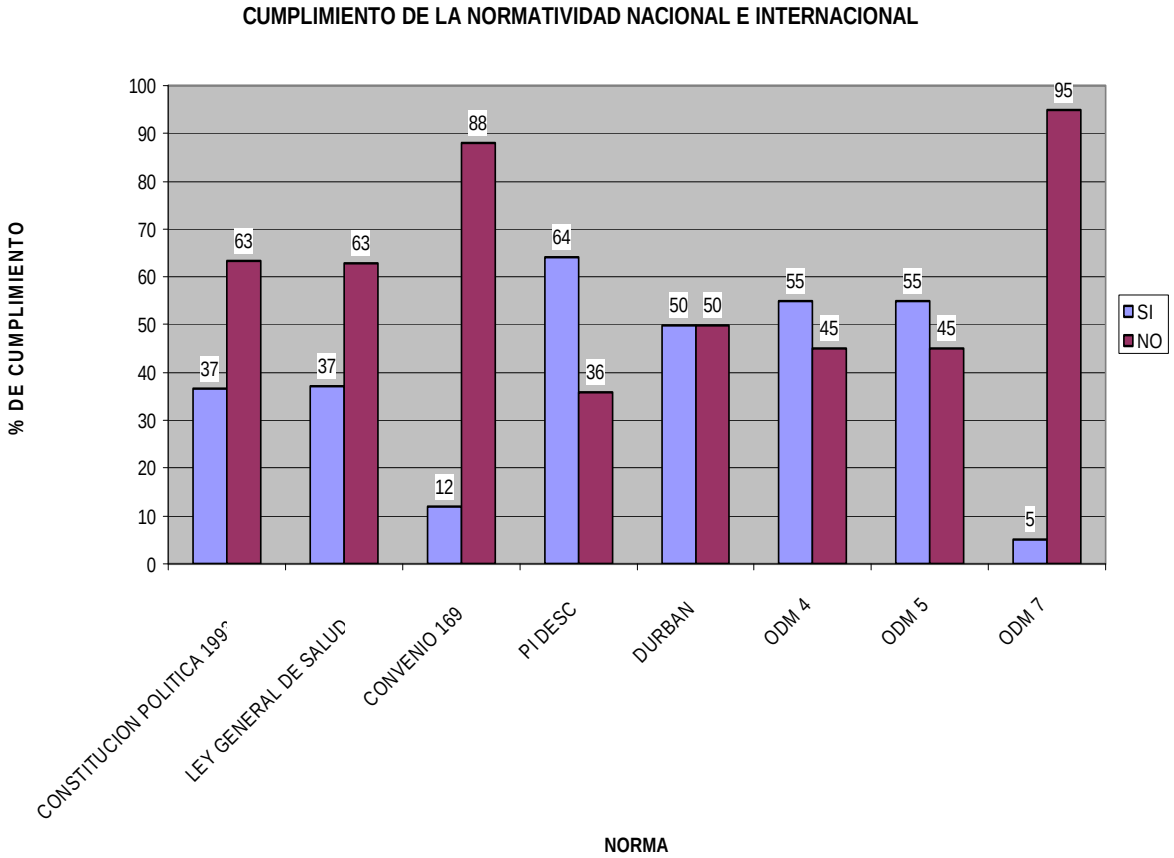
"El Convenio 169 no necesita ley porque es una ley firmada por el Estado peruano y ratificada por el Congreso y el Presidente, no requiere que se reglamente o que haya leyes especiales. Lo que sí hay que hacer es adecuar nuestra legislación hacia el Convenio. Y ahí es donde están las leyes especiales, por ejemplo si antes había una ley sobre participación ciudadana que excluía a los pueblos indígenas, pues ahora, a partir del Convenio 169 el Estado peruano tendrá que sacar una ley donde se incluya a los indígenas en los espacios de toma de decisiones."

Sobre el perfil de la persona que se dedique al Observatorio, señaló que esta debe conocer y estar comprometida con el tema que se quiere observar, en este caso la salud, y que además tenga la facilidad de poder articular esfuerzos con otras organizaciones, que tenga llegada hacia las autoridades, que sea carismática, etc. Pero el perfil de esa persona lo definen ustedes mismos, en base a sus necesidades, no hay un parámetro.

Por último, como respuesta la auditorio señalo "hay una pregunta que dice ¿por qué quienes hacen la metodología de vigilancia de los derechos indígenas no son los propios pueblos indígenas y dependen de gente académica o interesada en captar fondos? No creo que ellos no estén interesados en estos temas, creer que no es así es subestimar sus propias capacidades, nadie mejor que las personas interesadas para vigilar el cumplimiento de sus derechos. En los observatorios no hay una metodología única, hay que ser creativos. Recordemos que las dinámicas ahora son otras. Las reivindicaciones pueden seguir siendo las mismas, pero las estrategias son distintas. Muchos jóvenes indígenas son ahora líderes y además tienen carreras técnicas y fácilmente pueden ser monitores de cualquier programa de vigilancia de sus derechos. La cosa es ir especializando el tema y es importante la iniciativa de las propias organizaciones indígenas."

I. CONSULTA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA NACIONAL E INTERNACIONAL Y DE LOS OBJETIVOS DEL MILENIO

La consulta realizada a los participantes en la Reunión del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas, muestra que el Estado Peruano incumple la mayor parte de los dispositivos y normas relativas al derecho a la salud de los pueblos indígenas.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia. CENSI 2,008

Se observa que los mayores porcentajes de incumplimiento corresponden a normas nacionales como la Constitución Política del Perú y la Ley General de Salud, así como a compromisos internacionales como el Convenio 169 de la OIT y la Meta 7 del Objetivo del Milenio Nº 6, que se refiere a haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2,015, la propagación del VIH SIDA.

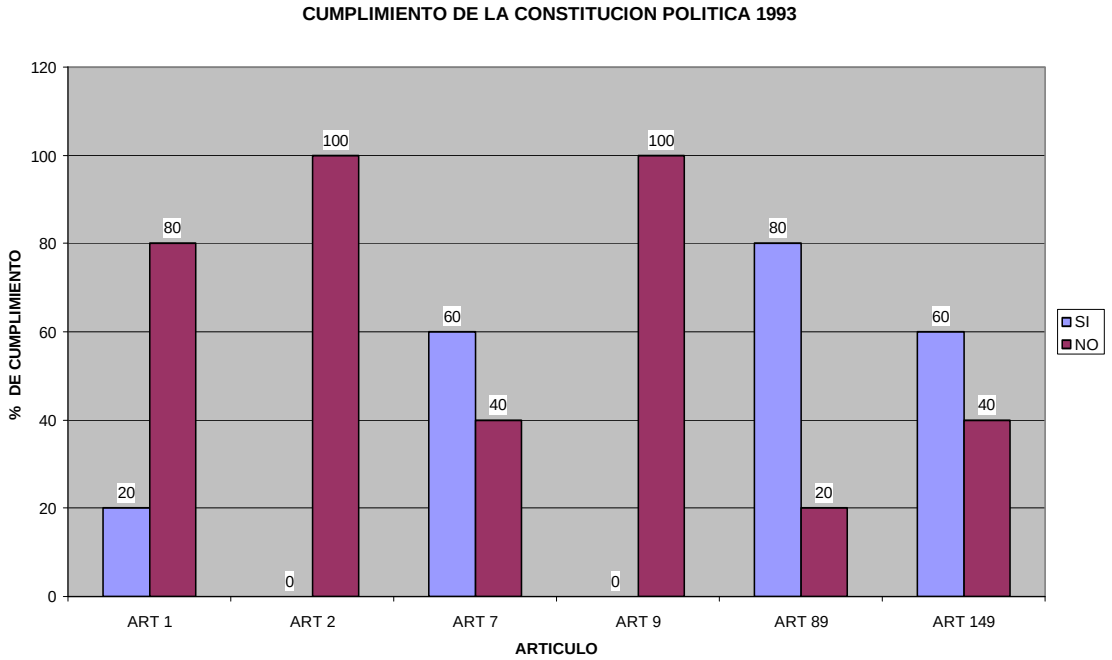
El incumplimiento tanto de la Constitución Política del Perú como de la Ley General de Salud alcanza el 63 por ciento .Resulta preocupante que el incumplimiento de las contenidas en el Convenio 169, alcance al 88% de éste; y más aún que los compromisos adquiridos por el Estado respecto a la Meta 7 del Objetivo del Milenio Nº 6, muestren un 95% e incumplimiento, es decir, prácticamente no se ha avanzado casi nada en el logro de este Objetivo.

En el caso del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), así como en los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5, la consulta recoge que el cumplimiento es algo mayor que el incumplimiento., 64, 56 y 55 % de incumplimiento respectivamente.

A su vez, el porcentaje de cumplimiento de lo dispuesto en la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (Durban), es equivalente al de su incumplimiento: 50 por ciento.

1. Constitución Política del Perú

Los hallazgos recogidos a través de la consulta muestran que apenas el 37% de los dispositivos contenidos en la Constitución peruana relativos a los derechos en salud de los pueblos indígenas se ponen en práctica. La mayor parte de las normas en esa materia no se cumplen.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia CENSI.2 008

Entre los participantes existe consenso respecto al incumplimiento de los artículos 2 y 9. Asimismo, el 80% opina lo mismo respecto al artículo 1.

El porcentaje más elevado de cumplimiento de la norma constitucional corresponde al artículo 89, obteniéndose un porcentaje mayoritario que señala que se cumplen los artículos 7 y 149.

Hallazgos en los artículos analizados

Artículo 1: *Defensa de la persona humana y al respeto a su dignidad,*

El 80% de los actores concurrentes a la reunión técnica opina que este artículo no se cumple. Solo el 20 por ciento de ellos- representantes de los municipios -, piensan lo contrario.

Entre quienes de manera mayoritaria señalan que no se cumple, se menciona como argumento la situación estructural de extrema pobreza en la que viven las comunidades indígenas. Asimismo, la discriminación étnica y cultural que se practica contra éstas, así como la inexistente práctica de un enfoque de interculturalidad.

En lo que concierne directamente a la puesta en práctica de las políticas de salud, las comunidades indígenas destacan la falta de recursos humanos y de equipamiento, y las limitaciones en el presupuesto destinado a ese sector; en tanto que los coordinadores de la Estrategia atribuyen este incumplimiento a deficiencias de tipo operativo y a la carencia de estrategias de implementación específicas para cada región.

Artículo 2: *Derecho a la identidad étnica y cultural y a la obligación del Estado a reconocer y proteger la identidad y pluralidad étnica de la nación*

En este artículo el 100 por ciento de los participantes opina rotundamente que se incumple. Al respecto se señala que a nivel de las instituciones no se respeta la pluralidad étnica, no habiendo compromiso de parte de los actores institucionales. Asimismo, en la mayoría de las regiones no se cumple con la obligación del bilingüismo.

En lo que respecta a las políticas y acciones prácticas, sobre todo los representantes de las comunidades indígenas destacan que éstas no son apropiadas a sus necesidades en cuanto a salud y educación, como tampoco en el aspecto cultural y étnico.

Artículo 7: *Es obligación del Estado proteger y promover la defensa del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades*

Este artículo se cumple según el 60 por ciento de los participantes, mientras que es observado su cumplimiento por los representantes de las comunidades indígenas. Estos señalan que existen normas para la protección del derecho a la salud, pero que no se cumplen.

En lo que respecta a la promoción de ese derecho destacan el escaso fomento que se hace de la salud.

Asimismo, en la parte de divulgación, señalan la necesidad de contar con materiales más amigables. También que se les ofrezca mayor información y en su idioma respecto del SIS.

A su vez, los representantes de los municipios indican que si bien existen mecanismos para proteger y promover el derecho a la salud de las personas, las familias y las comunidades, éstos no se cumplen –o se cumplen parcialmente y a veces ni siquiera son conocidos.

Por su parte, los representantes del sector salud, de las universidades y el sector educación, señalan que esos mecanismos existen y que se cumplen, pero concuerdan que esto último está en proceso.

Los primeros indican que las estrategias pertinentes no se están aplicando en su totalidad debido al costo que significan y a las dificultades de su implementación en poblaciones dispersas. Los segundos señalan además que esos mecanismos no son muy visibles. Aquí se muestra en realidad la disímil percepción de los participantes de acuerdo a sus realidades de intervención ya que los que trabajan en el sector estatal manifiestan que si hay un cumplimiento y que los mecanismos están en proceso, mientras que los representantes de los municipios observan que no se cumplen.

Artículo 9 : *Es deber del Estado diseñar y dirigir la política de salud de manera plural y descentralizada para garantizar a todos un acceso equitativo a los servicios de salud.*

En este artículo el 100 por ciento de los distintos actores muestran unanimidad respecto a su incumplimiento. Al respecto se señala que las políticas de salud están pensadas más para la realidad urbana y que no consideran aquella que corresponde a las áreas rurales. Asimismo, no son implementadas de manera adecuada. Estos factores conducen a un acceso desigual a los servicios de salud.

Artículo 89: *Derecho de las comunidades campesinas a la existencia legal y personería jurídica, así como acerca de la obligación del Estado de respetar su identidad cultural*

Este articulo registra el 80 % de apreciaciones de que si hay cumplimiento de las disposiciones constitucionales al respecto. Sin embargo, representantes de comunidades nativas como de municipios opinan que el Estado no ha puesto en práctica acciones que aseguren el respeto a la identidad cultural de las comunidades campesinas y nativas.

Los representantes de los municipios indican que el reconocimiento logrado por las comunidades nativas ha sido producto del apoyo que han recibido de organismos no gubernamentales y otros cooperantes; y que el respeto a su identidad se lo han procurado ellas mismas con el apoyo de ONGS.

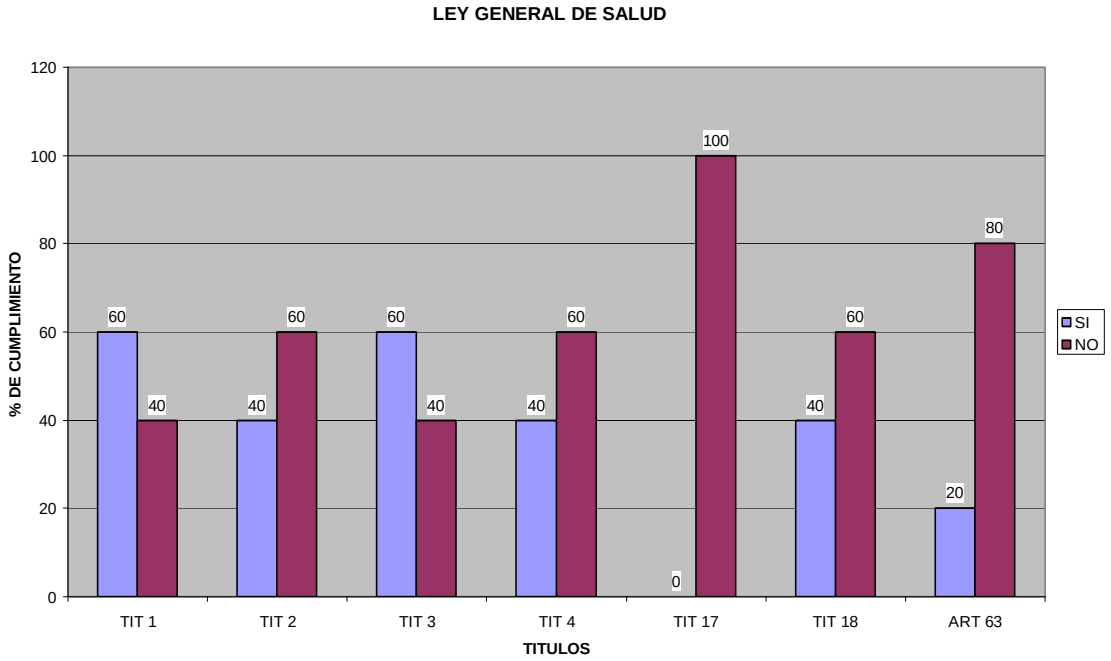
Artículo 149: *El Estado protege el ejercicio de las funciones jurisdiccionales de las autoridades de las comunidades campesinas y nativas dentro de su ámbito territorial*

La mayoría de los actores, salvo los representantes de las comunidades nativas, piensa que el Estado cumple con este artículo..

Los representantes de los pueblos indígenas manifiestan que en la práctica existe discriminación. Sostienen que los congresistas no suelen respaldarlos, no acostumbran ir a sus zonas y menos permanecer en ellas y que en el Estado se adoptan acuerdos con desconocimiento de sus instituciones representativas.

2. Ley General de Salud Nº 26482

Los participantes en la reunión del observatorio consideran que el 63 % de los contenidos referidos al derecho a la salud de los pueblos indígenas no se cumplen.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia CENSI 2,008

La mayoría de los actores concurrentes a la reunión técnica considera que son incumplidas las disposiciones contenidas en los títulos preliminares 2, 4, 17 (en este caso hay unanimidad acerca de su incumplimiento) y 18, así como el artículo 63.

Título preliminar 1. *"El Estado reconoce que la salud es una condición necesaria del desarrollo humano y un medio para el logro del bienestar individual y colectivo de las personas"*

Con respecto a este articulo, el 60 por ciento de los participantes estima que el Estado lo cumple, mientras que los representantes de las comunidades indígenas señalan que hay incumplimiento ya que consideran que el Estado por ejemplo emite decretos que lesionan la propiedad de las tierras que ocupan las comunidades y en lo que respecta a salud, no dota de suficientes recursos al sector; que el MINSA carece de credibilidad y que DIGESA actúa de manera irresponsable.

Incluso quienes creen que el Estado cumple lo dispuesto en este artículo opinan que no se aplica en la práctica, ya que no le otorga una prioridad presupuestal y que las normas concernientes resultan insuficientes y mal estructuradas.

Título preliminar 2 *"La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla."*

El 60 por ciento de los participantes opinan que no se cumple. Las percepciones provenientes de los representantes de las comunidades nativas destacan que hay fallas en la regulación, coordinación y vigilancia del cumplimiento de este dispositivo. Esa falta de regulación también es reconocida por los representantes de las universidades y del sector educación, al tiempo que los representantes del sector salud destacan la debilidad de la participación comunitaria y la escasez de los recursos destinados a salud en los presupuestos participativos. Los representantes de los municipios, aunque señalan que la norma se cumple, sin embargo objetan la falta de responsabilidad del Estado en esta materia.

Título preliminar 3 *"Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. El Concebido es sujeto de derecho en el campo de la salud"*

El 60 por ciento de los participantes estima que se cumple este dispositivo. La opinión de los representantes de las comunidades nativas es que no se cumple. Para ellos se requiere que el personal de salud sea debidamente sensibilizado. Indican que en los centros de salud de las comunidades es frecuente que no se cubran las plazas correspondientes, lo que no permite desarrollar comunidades saludables.

Las apreciaciones críticas están también presentes entre quienes creen que este dispositivo se cumple. Los representantes de los gobiernos locales señalan que en la práctica la norma no se extiende a las comunidades indígenas. Los delegados de las universidades destacan el carácter formal de la norma ya que muchas personas no tienen acceso a la salud. A su vez quienes provienen del sector salud indican que las personas no tienen noción de la salud como un derecho, sobre todo en los casos maternos perinatales, y desconocen el derecho del concebido.

Título preliminar 4 *""La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado "*

En opinión del 60 por ciento de los participantes en la reunión técnica, no se cumple esta norma .La crítica proviene sobre todo de las comunidades nativas, e incluso de los representantes del sector salud que coinciden en lo mismo y ponen de relieve la insuficiencia del presupuesto para la adecuada implementación de los servicios de salud.

Igualmente, quienes consideran que la norma se cumple reconocen que esta es excluyente de las poblaciones indígenas –según los representantes de los municipios–; y que el compromiso tripartito entre Estado, individuo y sociedad es débil e incipiente, opinión de los representantes universitarios y del sector educación.

Título preliminar 17 "*La promoción de la medicina tradicional es de interés y atención preferente del estado".*

Esta norma señala que el Estado tiene interés y presta atención preferente a la promoción de la medicina tradicional. El 100 por ciento de los consultados considera que la misma no se cumple.

Al respecto las comunidades nativas sostienen que el Estado no defiende el conocimiento tradicional y no presta reconocimiento a los sabios etnomédicos. Las leyes existentes no se ajustan a la realidad existente en las comunidades nativas ni protegen ni promueven sus conocimientos, como tampoco disponen el registro de plantas medicinales.

Las pocas iniciativas que dan atención a la medicina tradicional son resultado de iniciativas aisladas, generalmente provenientes de organizaciones no estatales, señalan los representantes de los municipios. Los representantes del sector salud manifiestan que los conocimientos tradicionales no son tomados en cuenta en la formación académica del profesional de la salud.

Título preliminar 18 *El Estado promueve la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud "*

A criterio del 60 por ciento de los consultados este título no se cumple. En el mejor de los casos existen algunas estrategias e iniciativas locales, pero el fomento de la participación de la comunidad en la gestión de los servicios públicos de salud no es una política y práctica generalizada.

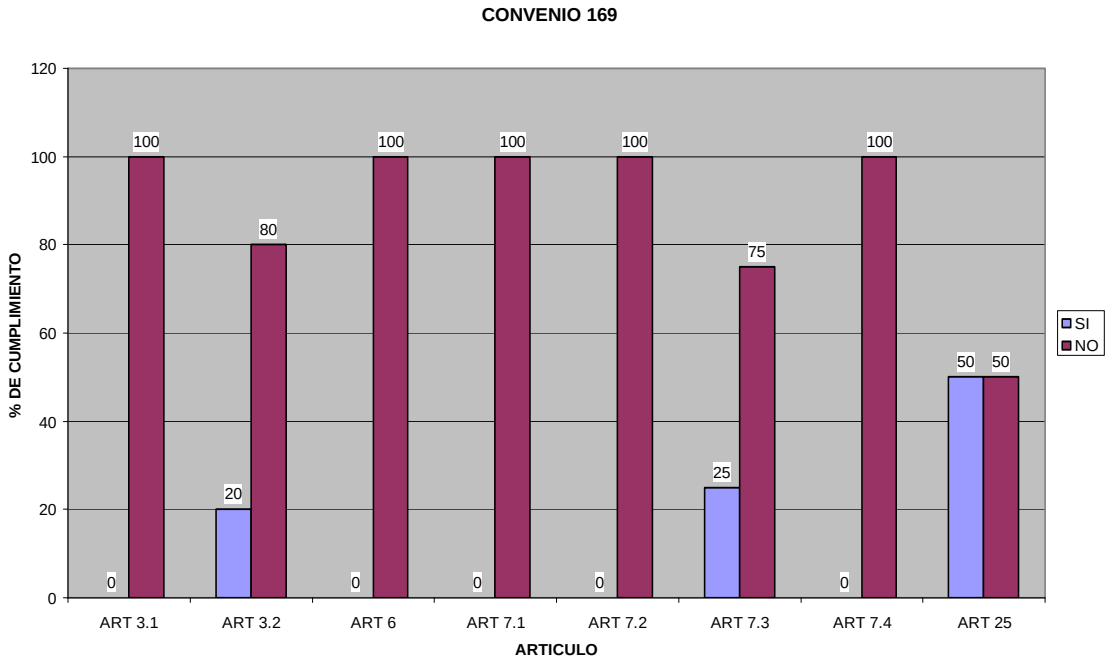
Quienes, como los representantes de los municipios y de las universidades y del sector salud, consideran que este artículo se aplica en la práctica destacan la existencia de los CLAS, así como de los presupuestos participativos.

Artículo 63 *"Las plantas medicinales que se ofrezcan sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas pueden comercializarse libremente".*

El 80 por ciento de los participantes opinan que hay incumplimiento de este artículo. Al respecto las comunidades nativas expresan su temor de que el Tratado de Libre Comercio TLC favorezca el despojo de los recursos medicinales tradicionales.

3. Convenio Nº 169 OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

Esta es una de las normas donde los niveles de incumplimiento llegan a niveles bastante elevados. Según los actores consultados en el evento, el Estado incumple el 88 por ciento del contenido de las normas correspondientes al derecho a la salud de las comunidades campesinas y nativas consideradas en este convenio internacional.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia: CENSI 2008

Hay unanimidad acerca del absoluto incumplimiento por parte del Estado de los artículos 3.1, 6, 7.1, 7.2 y 7.4 del Convenio. Asimismo, Una mayoría significativa de los asistentes a la reunión técnica opina que tampoco hay cumplimiento de los artículos 3.2 y 7.3. En cuanto al artículo 25, las apreciaciones respecto al cumplimiento o incumplimiento del mismo se dividen en partes iguales.

Artículo 3.1 *"Los Pueblos indígenas y tribales deberán gozar plenamente de los derechos humanos y libertades fundamentales, sin obstáculos ni discriminación. Las disposiciones de este Convenio se aplicarán sin discriminación a los hombres y mujeres de esos pueblos."*

Este artículo del convenio Nº 169 es incumplido por el Estado según el 100 por ciento de los participantes. Los representantes de las organizaciones nativas participantes señalan que existe discriminación hacia los pueblos indígenas, a los que el Estado no proporciona mayormente servicios adecuados de salud. Los propios representantes del sector salud reconocen que a éstos no se les considera en la formulación de las políticas públicas. Estos hallazgos configurarían una vulneración permanente de los derechos de estas poblaciones, señalan los representantes universitarios y del sector educación.

Artículo 3.2 *"No deberá emplearse ninguna forma de fuerza o de coerción que viole los derechos humanos y las libertades fundamentales de los pueblos interesados, incluidos los derechos contenidos en el presente Convenio "*

El acápite 2 del artículo 3 prohíbe el uso de fuerza o coerción que atropelle los derechos humanos de los pueblos indígenas. El 80 por ciento de los consultados opina que no es objeto de cumplimiento por el Estado.

Las comunidades nativas sostienen que el Estado no cumple con su deber de respetar los derechos de los pueblos indígenas. Los representantes del sector salud consideran que hay desconocimiento de la normatividad. Los representantes de los municipios agregan que se emiten normas que vulneran los derechos de los pueblos indígenas. Incluso quienes como los representantes del sector educación y de las universidades reconocen que esta norma es acatada por el Estado, opinan que es frecuente el uso de la fuerza cuando las comunidades nativas reclaman por la vulneración de sus derechos.

Artículo 6.1 *"Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los Gobiernos deberán:*
a) Consultar a los pueblos interesados*, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente; (…)"*

El consenso de los participantes en la reunión técnica es absoluto respecto al incumplimiento de esta disposición, que obliga al Estado a consultar a los pueblos indígenas, a través de de sus organizaciones representativas y de mecanismos apropiados, cuando se considere la dación de medidas legislativas o administrativas que puedan afectarles.

La opinión generalizada es que ni siquiera se les participa y menos se les consulta para la toma de decisiones que pueden perjudicarles o impactar negativamente sobre sus vidas, su entorno y sus recursos.

Artículo 7.1 "Los pueblos interesados deberán tener el derecho de decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente."

El cien por ciento de los consultados considera que no se cumple esta parte del Convenio 169. Se señala que en los pocos casos donde existe participación, esta es mínima

Artículo 7.2 *"El mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo y del nivel de salud y educación de los pueblos interesados, con su participación y cooperación, deberá ser prioritario en los planes de*

desarrollo económico global de las regiones donde habitan. Los proyectos especiales de desarrollo para estas regiones deberán también elaborarse de modo que promuevan dicho mejoramiento."

Según la totalidad de los participantes, lo dispuesto por esta norma del convenio no se cumple

Artículo 7.3 *"Los gobiernos deberán velar por que, siempre que haya lugar, se efectúen* estudios, *en cooperación con los pueblos interesados, a fin de evaluar la incidencia social, espiritual y cultural y sobre el medio ambiente que las actividades de desarrollo previstas puedan tener sobre esos pueblos. Los resultados de estos estudios deberán ser considerados como criterios fundamentales para la ejecución de las actividades mencionadas"*

Respecto a este articulo, el 75 por ciento de los participantes en la reunión técnica considera que esta norma se incumple. La apreciación de los representantes de las universidades y del sector educación, señala que el cumplimiento de esta norma es parcial ya que se da en algunas pocas regiones.

Artículo 7.4 *"Los gobiernos deberán tomar medidas, en cooperación con los pueblos interesados, para proteger y preservar el medio ambiente de los territorios que habitan."*

El cien por ciento de los participantes de la reunión técnica manifiesta que se incumple también este artículo. Los representantes de las comunidades nativas señalan que realizan presión para que se ponga en práctica esta norma, sobre todo para lo concerniente a la consulta en torno al uso de los recursos naturales.

Artículo 25 *"Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.* "

Las opiniones de los participantes están divididas en partes iguales cuando se trata de valorar el acatamiento del Estado peruano a este artículo, que se refiere a las obligaciones del Estado respecto a los servicios de salud que deben ofrecerse a los pueblos indígenas.

Los representantes de las organizaciones nativas señalan que se incumple la disposición que obliga al Estado a poner a su disposición servicios públicos de salud u ofrecerles los medios para que organicen y presenten esos servicios bajo su responsabilidad y control.

Sin embargo, mientras algunos de sus representantes señalan que el Estado no ha dispuesto que los servicios de salud estén organizados en la medida de lo posible a nivel comunitario, otros consideran que ello está en estado inicial. Ese criterio es compartido por los delegados de universidades y del sector educación, para quienes esto se da a través de los promotores de salud y agentes comunitarios.

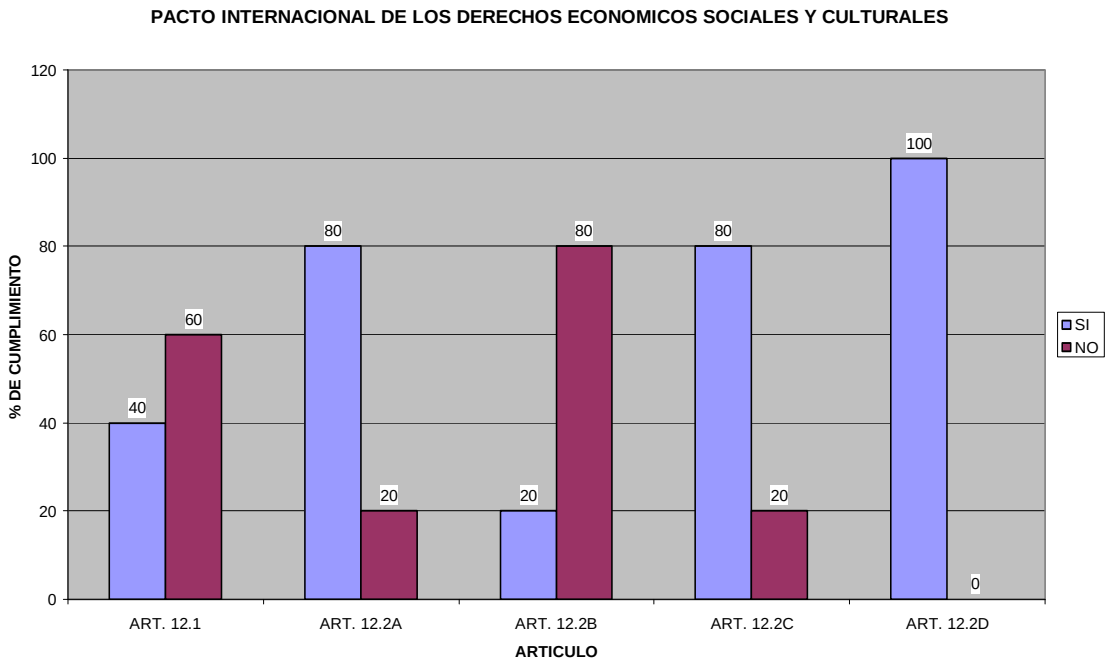
Los representantes de las comunidades nativas, al igual que los de los municipios y de las universidades y del sector educación, piensan que no se cumple la disposición según la cual esos servicios deben planearse y administrarse en cooperación con los pueblos indígenas, de modo que se consideren sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus prácticas curativas y medicamentos tradicionales. La opinión predominante es que no se valoran el conocimiento y prácticas tradicionales y que se imponen aquellas occidentales.

La mayoría de participantes, incluyendo a los de las comunidades nativas, considera que generalmente se incumple la obligación de dar preferencia a la formación y empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud. Se señala que no existe normatividad en caso de titulación de personal local y que tampoco hay incentivos remunerativos por trabajo en zonas de difícil acceso.

La mayoría de los agentes, incluyendo a un sector de las comunidades nativas, considera que la prestación de los servicios de salud se coordina con las demás medidas económicas y culturales adoptadas en el país, pero que aún hay muchas deficiencias al respecto.

4. Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales. PIDESC

El 64 por ciento de los aspectos relacionados con el derecho a la salud de las comunidades campesinas e indígenas considerados en el PIDESC sería cumplido por el Estado peruano, de acuerdo con la evaluación hecha por los asistentes a la reunión técnica.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia CENSI 2,008

La mayoría de los artículos pertinentes serían objeto de cumplimiento. Habría unanimidad en que esta situación se observa en particular en el artículo 12.2D. Asimismo, existe opinión mayoritaria que lo mismo ocurre con los artículos 12.2A y 12.2C.

En cambio, según una mayoría apreciable de los consultados, el artículo 12.2B no sería observado debidamente por el Estado. Igualmente, la mayoría de los consultados se inclina a pensar que lo mismo ocurre con el artículo 12.1 del PIDESC.

Artículo 12.1 "Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental."

El 60 por ciento de los consultados se inclina a pensar que existe incumplimiento de este artículo por parte del Estado que señala que no se implementa en las comunidades indígenas.

Artículo 12.2.A *"Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
El 80 por ciento de los participantes en la reunión técnica cree el Estado está llevando a cabo acciones para la reducción de la mortinatalidad y la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños.

Quienes están de acuerdo con ese criterio, incluyendo a un sector de las organizaciones nativas, opinan sin embargo que las medidas adoptadas tienen limitaciones y que existe una alta incidencia de desnutrición y poca protección del niño sano.

Artículo 12.2 B *"El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente "*

El más alto nivel de desaprobación de la actitud del Estado respecto a los compromisos asumidos mediante el PIDESC corresponde a este artículo ,ya que el 80 por ciento de los actores concurrentes a la

reunión técnica –entre ellos los representantes de las organizaciones nativas– considera que se incumple.

Artículo 12.2C *"La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas."*

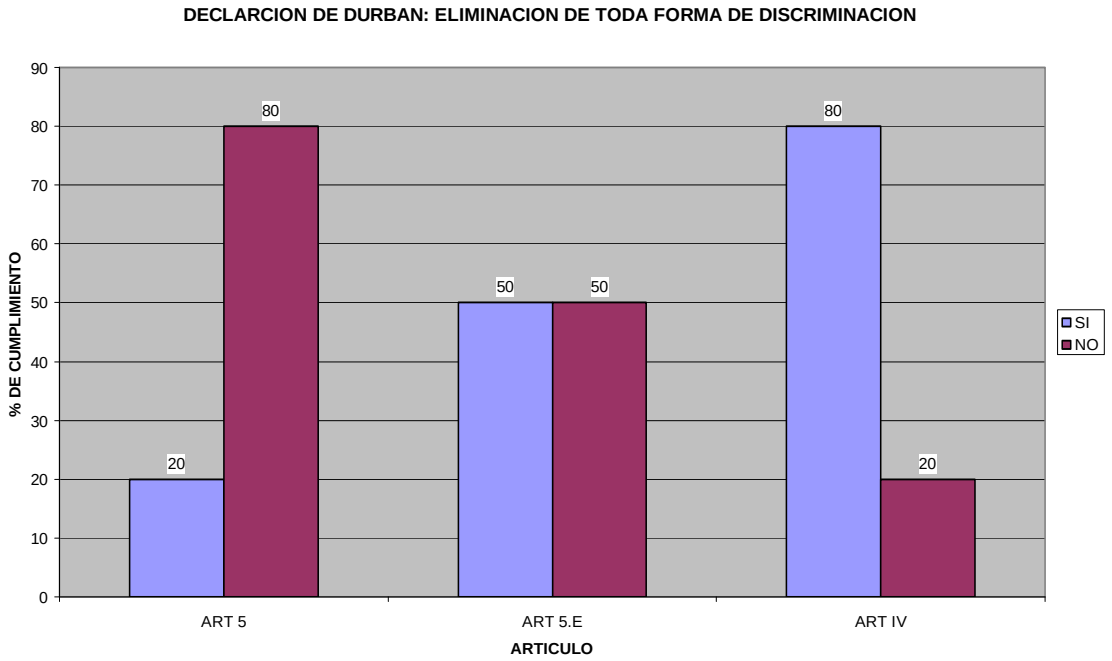
El 80 por ciento de los participantes en el evento estima que el Estado ha adoptado disposiciones para dar cumplimiento a este artículo.Sin embargo, un sector de los representantes de las organizaciones nativas considera que esto ocurre de manera incompleta y con limitaciones. Los delegados de los gobiernos locales señalan asimismo que hay ausencia de educación sanitaria

Artículo 12.2D "La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

Todos los consultados coinciden en que el Estado honra su compromiso de crear condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Empero, quienes representan a las organizaciones nativas destacan que todavía existen bastantes deficiencias y contradicciones al respecto.

5. Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial

El cumplimiento de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial se da a medias. Los concurrentes a la reunión técnica consideran que en lo relativo al derecho a la salud de las comunidades campesinas y nativas el Estado acata sólo la mitad del contenido de ese pacto internacional.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas

Elaboración propia: CENSI 2,008

Una mayoría apreciable de los participantes en la reunión técnica evalúa que el mayor cumplimiento se observa en el artículo IV, mientras que el mayor incumplimiento se da en el artículo 5. En cambio las opiniones están divididas en partes iguales respecto al artículo 5E.

Artículo 5 *"[…] los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, "*

El 80 por ciento de los consultados considera que el Estado peruano no cumple con esta norma, que lo obliga a prohibir y eliminar la discriminación racial y a garantizar el derecho de cualquier persona a la igualdad ante la ley sin distingo alguno por raza, color, u origen racial o étnico.

Se señala que si bien existe la normativa al respecto, ésta no se aplica y el Estado no garantiza su cumplimiento.

Artículo 5E "Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular: […];

Las opiniones están divididas por igual respecto al cumplimiento de esta norma, según la cual el Estado garantiza a las personas, sin distinción alguna, el disfrute de sus derechos económicos, sociales y culturales. Hay quienes piensan que esto no se cumple ya que hay discriminación a todo nivel, pero hay también quienes opinan que este compromiso sí se pone en práctica pero que debe implementarse adecuadamente para su plena vigencia.

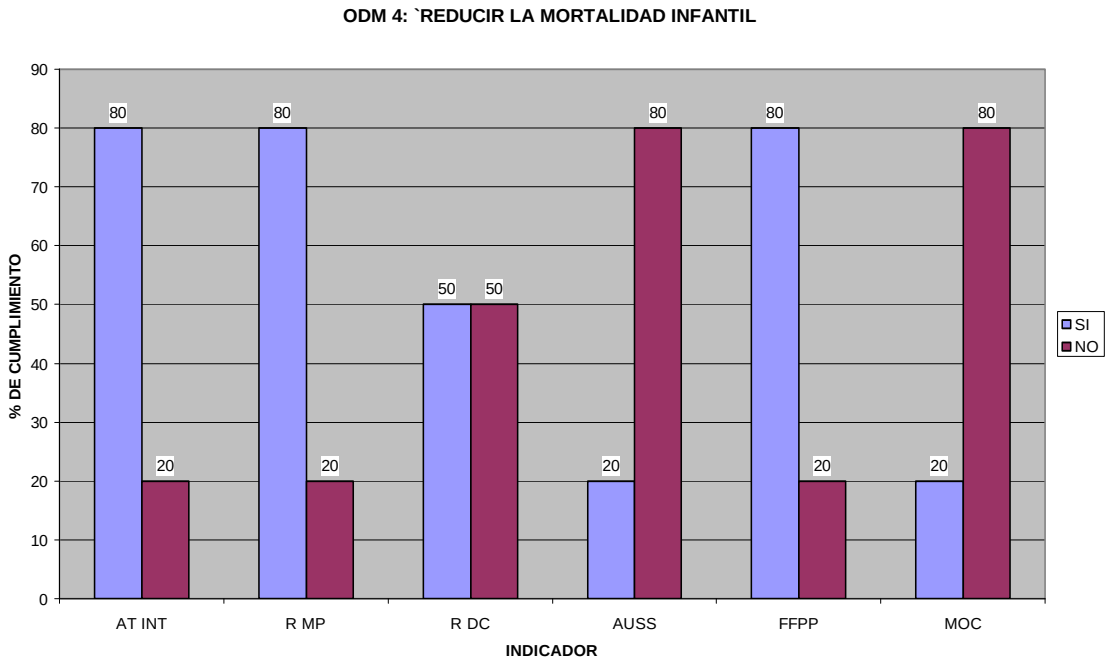
Artículo IV "El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales; […]."

El 80 por ciento de los participantes en la reunión técnica cree que el Estado garantiza este articulo .

A pesar de ello se observa que falta mucho al respecto, que no se cumple con las necesidades de la población y que el derecho a la seguridad social y los servicios sociales se da en forma restringida.

6. Objetivo de Desarrollo del Milenio Nº 4. Reducir la Mortalidad infantil

De acuerdo con el criterio de los participantes en la reunión técnica algo más del la mitad (55 %) de las obligaciones derivadas de lo estipulado en el Objetivo de Desarrollo del Milenio Nº 4 , es cumplido por el Estado Peruano.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia: CENSI 2,008

Una elevada proporción de los asistentes a la reunión técnica considera que el Estado cumple sus obligaciones relativas a la atención integral de la salud materna e infantil (AT INT), la reducción de la mortalidad perinatal (RMP) y el fortalecimiento de la familia y la protección y promoción de la niñez (FFPP).

Las apreciaciones sobre el cumplimiento de la reducción de la desnutrición crónica (RDC) están más bien divididas. El 50 por ciento se inclina a pensar que esa obligación es asumida debidamente por el Estado, pero un porcentaje igual de los consultados piensa lo contrario.

Por otro lado, un alto porcentaje de los participantes aprecia que no hay cumplimiento de las obligaciones estatales relacionadas con el acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social (AUSSSS) y la mejora de la oferta y calidad del servicio de salud (MOC)

Atención integral de la salud materna e infantil

El 80 por ciento de los actores participantes en la reunión técnica –salvo un sector de las organizaciones nativas– sostiene que el Estado ofrece atención integral de la salud infantil y que privilegia al respecto las áreas de promoción de la salud y prevención de riesgos, obligación contenida en los Lineamientos de Política del sector 2007-2020.

A pesar de ello se considera que esa atención no es adecuada y que tampoco es culturalmente apropiada.

Reducción de la mortalidad perinatal

Un porcentaje similar al anterior –que incluye a un sector de las organizaciones nativas– cree que se cumple con reducir la mortalidad perinatal en los términos contenidos en los Objetivos Estratégicos Institucionales 2008 – 2011. A pesar de ello se señala que en los servicios de salud la dotación de medicamentos e insumos es insuficiente y que aún existen enfermedades con atención inadecuada.

Reducción de la desnutrición crónica

Sólo la mitad de los asistentes a la reunión técnica –de la que participa un sector de representantes de las organizaciones nativas– piensa que el Estado cumple con reducir la desnutrición crónica de acuerdo con lo contenido en los Objetivos Estratégicos Institucionales 2008 – 2011. Hay quienes piensan que no existen mecanismos efectivos para llevar adelante ese propósito.

Acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social

Salvo los representantes del sector salud, el 80 por ciento de los consultados considera que el Estado incumple con su obligación de ofrecer a los niños acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social, compromiso éste incluido en la 13º Política de Estado.

Al respecto se menciona que las normas son inadecuadas o no se cumplen y que el acceso universal no incluye a la seguridad social.

Fortalecimiento de la familia y la protección y promoción de la niñez

A diferencia de una parte de los representantes de las organizaciones nativas, el 80 por ciento de los participantes en la reunión técnica aprecia que, en lo que respecta a los niños, el Estado lleva a cabo iniciativas que favorecen el fortalecimiento de la familia y la promoción y protección de la niñez de acuerdo con el compromiso establecido en la Política de Estado Nº 16.

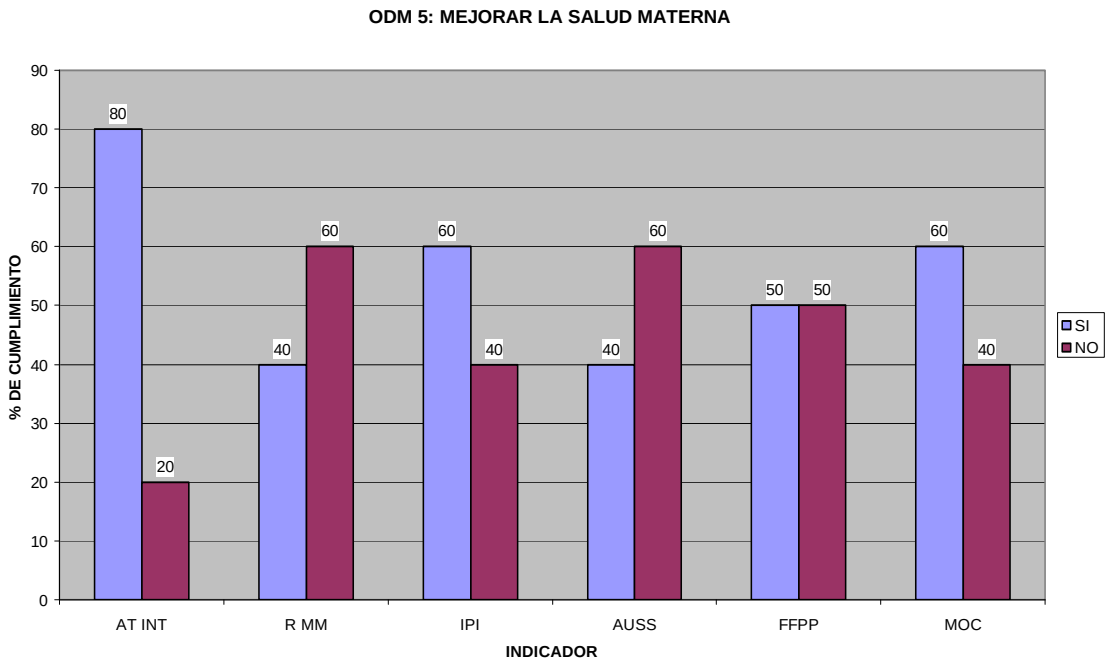
Mejora de la oferta y calidad del servicio de salud

En cambio, el 80 por ciento de los concurrentes al evento –que no incluye a los representantes del sector salud– destaca que el Estado incumple con su obligación de mejorar la oferta y calidad del servicio de salud destinado a la niñez, la misma que debe poner énfasis en los grupos más vulnerables, compromiso contenido en los Objetivos Estratégicos Institucionales 2008 – 2011.

Sobre esto se menciona que si bien es cierto la oferta de servicios se ha ampliado, en cambio la calidad no ha mejorado. Asimismo, hay carencia de recursos humanos capacitados y de medicamentos adecuados. A ello se agrega la desconfianza de la población hacia el servicio.

7. Objetivo de Desarrollo del Milenio Nº 5. Mejorar la salud materna

Como en el caso anterior, los consultados en el evento creen que el Estado peruano cumple en un 55% con sus responsabilidades emanadas del Objetivo de Desarrollo del Milenio Nº 5.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia: CENSI 2,008

Una gran mayoría de participantes cree que el Estado estaría cumpliendo con ofrecer atención integral a mujeres y niños (AT INT). Asimismo, también son mayoritarios quienes piensan que cumple con incrementar los partos institucionales en las zonas rurales (IPI) y con mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud (MOC).

Respecto al fortalecimiento de la familia y la protección y promoción de la niñez (FFPP), la mitad de los consultados considera que el Estado está cumpliendo con esa responsabilidad, en tanto que otro tanto cree que no.

En cambio, la mayoría estima que hay incumplimiento en lo relativo a la reducción de la mortalidad materna (RMM) y al acceso universal a los servicios de salud y de seguridad social (AUSSSS).

Atención integral de la salud materna e infantil

El 80 por ciento de los consultados –dentro del cual está un sector de los representantes de las organizaciones – considera que el Estado ofrece atención integral de la salud materna y que prioriza al respecto las áreas de promoción y prevención, obligación contenida en los Lineamientos de Política 2007-2020.

A pesar de ello se aprecia que falta seguimiento y monitoreo de la misma, y que no es adecuada y hasta inapropiada desde el punto de vista cultural.

Reducción de la mortalidad materna

El 60 por ciento de los participantes en la reunión técnica –del que están excluidos los representantes del sector salud, de las universidades y del sector educación– es del parecer que el Estado no cumple con su obligación de reducir la mortalidad materna según el compromiso adoptado en los Objetivos Estratégicos Institucionales 2008 – 2011. Se pone de relieve que aún existen enfermedades cuyo tratamiento es inadecuado.

Incrementar los partos institucionales en las zonas rurales

Respecto a este indicador de cumplimiento del Objetivo del Milenio Nº 5, el 60 por ciento de los actores concurrentes al evento –que no incluye a los representantes de los municipios y a un sector de los de las comunidades nativas–, estima que el Estado respeta sus obligaciones. Una de las observaciones es que debería mejorar el servicio correspondiente.

Acceso universal a los servicios de salud y de seguridad social

A excepción de los delegados del sector salud y los de las universidades y el sector educación, el punto de vista del 60 por ciento de los participantes en la reunión técnica es que el Estado no cumple con su compromiso –establecido en la 13ª Política de Estado– de ofrecer a las madres acceso universal a los servicios de salud y la seguridad social. Las comunidades nativas destacan la escasa difusión sobre estos servicios.

Fortalecimiento de la familia y la protección y promoción de la niñez

Sólo la mitad de los consultados considera que, en lo que respecta a la salud materna, el Estado apoya el fortalecimiento de la familia y la promoción y protección de la niñez.

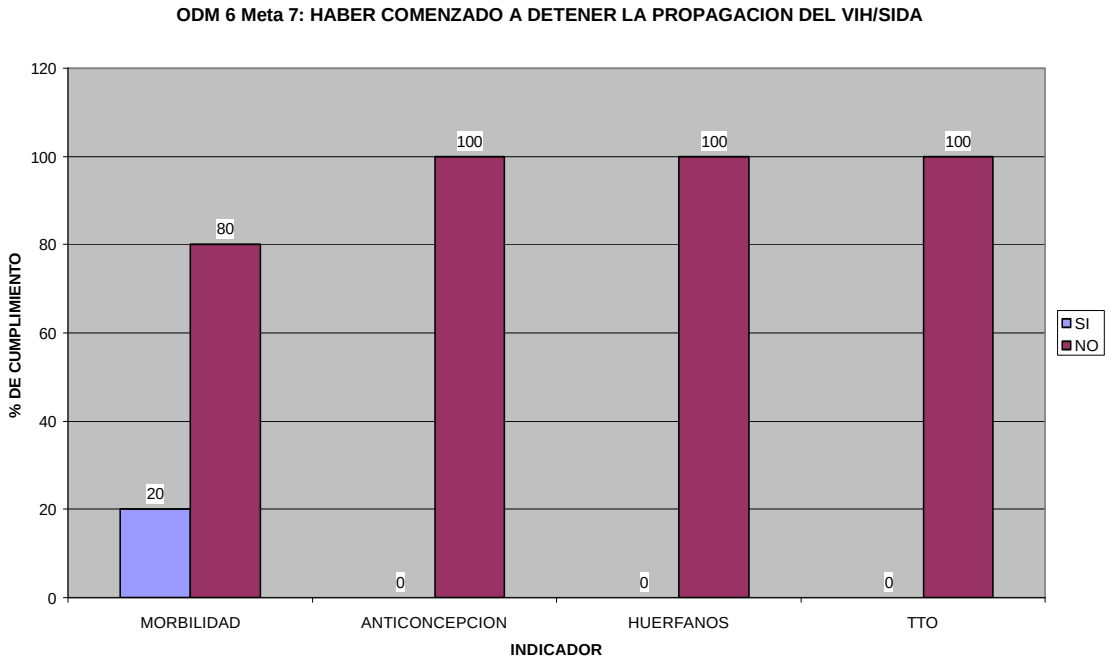
Mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud

El 60 por ciento de los actores participantes en la reunión técnica –que no incluye a los representantes de de los municipios y de un sector de las comunidades nativas– opina que el Estado cumple con su compromiso –considerado en los Objetivos Estratégicos Institucionales 2008- 2011– de mejorar la oferta y calidad del servicio de salud destinado a las madres.

Las observaciones de quienes opinan lo contrario mencionan el déficit en la calidad del servicio, así como la inadecuación o el incumplimiento de las normas.

8. Objetivo de Desarrollo del Milenio Nº 6, Meta 7. *Combatir el VIH SIDA*

Es casi unánime la opinión de quienes creen que el Estado no cumple con la mayor parte de sus obligaciones provenientes de la Meta 7 del Objetivo del Desarrollo del Milenio Nº 6, que lo compromete a iniciar la detención de la propagación del VIH/SIDA. La gran mayoría de participantes en la reunión técnica piensan que el 95 por ciento de los tópicos que deberían conducir a alcanzar este objetivo no son cumplidos por el Estado.



Fuente: Reunión técnica del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas
Elaboración propia: CENSI 2,008

Es unánime la idea de que el Estado incumple sus obligaciones relacionadas con indicadores tales como la tasa de uso de anticonceptivos entre los pueblos indígenas, el incremento del número de niños huérfanos a causa del VIH/SIDA, y el acceso de la población indígena al tratamiento de este síndrome.

Asimismo, una apreciable mayoría de los consultados opina que el Estado tampoco cumple con su obligación de reducir la tasa de morbilidad del VIH/SIDA entre las mujeres embarazadas cuya edad se encuentre entre los 15 a 25 años.

Reducción de la tasa de morbilidad

Salvo los representantes del sector salud, en opinión del 80 por ciento de los consultados, el Estado no difunde ni ofrece información real acerca de la tasa de morbilidad del VIH/SIDA con edades comprendidas entre las mujeres de 15 a 24 años.

Los representantes del sector salud señalan que sólo existe una tasa referencial construida a partir de la población que usa los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.

Anticoncepción

La totalidad de los consultados concuerda en que el Estado no da mayor información sobre la tasa de uso de anticonceptivos en las poblaciones indígenas. Al respecto los representantes del sector salud indican que las intervenciones no son de seguimiento y que no hay suficientes insumos de planificación familiar.

Atención de la orfandad

Existe consenso absoluto entre los participantes en la reunión técnica respecto a que el Estado no cuenta con información actual del número de niños que han quedado huérfanos a causa del VIH/SIDA. Los representantes del sector salud indican que no cuentan con esos datos.

Acceso al tratamiento del VIH/SIDA

Todos los actores asistentes a la reunión técnica coinciden en que el Estado no proporciona información real respecto al acceso que la población indígena tiene al tratamiento del VIH/SIDA. Los representantes de las organizaciones manifiestan que no hay información real, sobre todo de los jóvenes que viajan a las grandes ciudades; en tanto que los de salud mencionan que no hay tratamientos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES

- Este Observatorio Interculturalidad y Derechos de los Pueblos Indígenas tiene como objetivo principal el constituirse en un mecanismo de vigilancia ciudadana que permita hacer visibles una serie de temas y problemas alrededor de la salud de los pueblos indígenas.
- Este Observatorio se conforma para constituirse en un mecanismo de vigilancia ciudadana que permita identificar dificultades y desviaciones en el cumplimiento de los compromisos y las obligaciones que tiene el Estado peruano frente a los derechos en salud de los pueblos indígenas. Un mecanismo de vigilancia que permita hacer visible ante las autoridades los problemas que hay en materia de salud pública en los pueblos indígenas.
- La organización de este observatorio considera dos niveles muy básicos de organización: Los puntos focales, donde todos ustedes están invitados a participar en sus regiones e instituciones. Cumplen el propósito de brindar información, ya que ésta se encuentra dispersa, o escondida. Se trata de información simple, una nota informativa comunicando actividades, eventos relacionados a temas indígenas, notas sobre hechos, incidentes que merecen hacerse visibles. También comentarios, artículos de opinión, ideas y comentarios que hagan visibles los problemas que ellos viven en el día a día y que del otro lado de la orilla se ven de manera distinta.
- El segundo nivel de organización es el Grupo Impulsor, conformado por los aliados estratégicos: ONGs, instituciones del Estado y privadas que vienen trabajando el tema y que pueden apoyar también brindando información de lo que vienen haciendo, siendo el CENSI como institución del MINSA quien asumirá esta coordinación para articular estos esfuerzos que generen información.
- El observatorio aplicara diversos mecanismos: reuniones con grupos especializados para ver temas específicos, a las que se convocará a las organizaciones tanto del nivel operativo como del Grupo Impulsor, para analizar temas específicos relacionados a la salud de los pueblos indígenas.
- Las percepciones obtenidas del cumplimiento de las normatividades nacionales e internacionales que protegen los derechos en salud de los pueblos indígenas se correlacionas más cercanamente con las opiniones de los participantes del sector estatal (salud, educación, universidades), mientras que los hallazgos obtenidos por incumplimiento de estas normas se hacen más evidentes por las organizaciones indígenas y los representantes de las municipalidades. Este antagonismo en las apreciaciones se explicaría por las diferentes motivaciones y mecanismos que se expresan por hacer visible el tema y la toma de decisiones eficaz y oportuna en torno a estos derechos.
- Se propone desarrollar un plan de intervención del Observatorio para el periodo 2009-20011 que contemple la incorporación de líneas estratégicas como son la vigilancia ciudadana, la información, la incidencia y seguimiento de políticas públicas, la negociación y concertación
- Proseguir con la actualización continúa de información por parte de los puntos focales y del grupo impulsor que conlleva a visibilizar la situación de vulnerabilidad de los Derechos en Salud de los Pueblos indígenas.
- Convocar progresivamente a la participación de instituciones y organizaciones claves de la sociedad civil, sector público, privado y organizaciones indígenas a fin consolidad la propuesta de generación de información sobre la situación de interculturalidad en el país y de los derechos en salud de los pueblos indígenas.
- Colocar en la página web institucional las incidencias, hechos y asuntos motivo de interés del observatorio.
- Buscar la sostenibilidad de las acciones del Observatorio a través de un trabajo conjunto con las instituciones integrantes del grupo impulsor y los representantes de los puntos focales.

ANEXOS

RELACION PARTICIPANTES PUNTOS FOCALES

HUANUCO

María Clelia Salcedo Zúñiga
Dirección de Salud Huánuco
Teléfono: 062-962986660
Telefax 062- 962701231
Mar.salcedo@hotmail.com
Dirección para correspondencia :
Jr Dámaso Benavides Nº 10117

Julio W. Ortega Esteban
Federación Regional de las Comunidades Campesinas y Nativas de Huanuco.
FRECCANH
Celular. 999705485
Freccanh_xyz@hotmail.com
Dirección Institucional:
Jr Gonzáles Prado Nº 859 Huanuco

Pedro Pablo Saquicoray Ávila
Universidad Nacional Hermilio Valdizán
Teléfono. 062-513360
Celular. 062-962615793
Chalay3000@yahoo.es
Dirección Institucional:
Av Universitaria 601. Pielkamarca.Huanuco

Nadia Kezi Lavado Loarte
Defensoría del Pueblo. Tingo María Huanuco
Teléfono . 062-563288
Celular : 062-962900106
Nadiakezy3@hotmail.com
Dirección Institucional:
A. Ucayali Nº 881.Tngo María

Fausto Manuel Ángeles Fernández
Red de Salud Leoncio Prado
Teléfono: 062-563304
Celular : 062-962910583
fangelesf@hotmail.com
Dirección Institucional:
Av.Ucayali 940.Tingo María Huánuco.

MADRE DE DIOS

Maribel Carase Ochoa
FENAMAD
Etnia Harackbut.
Teléfono 082-502015
Celular : 082- 982740252
Urunda_1278@yahoo.es
Av. 26 de Diciembre Nº 276

Marcia Edith Tije Capi
Dirección Regional de Educación
Teléfono: 082-571122
Maredith-25@yahoo.es
Dirección para correspondencia
Jr Cajamarca. Puerto Maldonado

José Luís Paredes Ramírez
ONG Luz de la Selva
Teléfono: 7793463
Celular: 992015779
Curandero_nat@hotmail.com
Av. Paseo del Bosque MZ A Lote 14 San Borja

Giovanna Gutiérrez Chuquitarqui
DIRESA Madre de Dios
Teléfono : 082-573213
Celular: 082-982751641
Gutierrez_giovanna@hotmail.com
Dirección Institucional :
Av Ernesto Rivera Nº 416.Puerto Maldonado

JUNIN-SATIPO

Elizabeth Basualdo Morales
DIRESA Junín .Red Satipo
Teléfono. 064-545045. Hospital Satipo
Celular: 95992565
Ebamo_12@hotmail.com
Dirección Institucional.
Jr San Martín Nº 748.Satipo.Junín

Abdie Ramírez Ponce
Municipalidad Distrital de Río Tambo
Teléfono : 064-546364
Celular : 064-964591859
abdieramirez@hotmail.com
Dirección institucional:
Jr Francisco Irazola s/n Satipo

Liliana Cárdenas Icahuate
Unidad de Gestión Educativa Local. Satipo
Teléfono: 064-546305
Celular : 064-964526314
Dirección para correspondencia:
Urb Santa Leonor. Satipo

Luzmila Chirecente Mahuanca
Federación Regional de mujeres FEDECMA Aschaninka Nomatsiguengas y Kakentes de la selva central. FREMANK
Celular. 964345121
Dirección para correspondencia:
Manuel Prado 428 Satipo

Eva Tomas Benacho
Representante de una Organización Indígena "Central Ashaninka del Río Tambo".CART
Teléfono:

UCAYALI

Alberto Silvano García
Municipalidad Distrital de Iparia
Teléfono . 061 595192
Celular . 061-961645109
betosilvano@hotmail.com
Dirección Institucional:
Av. José FAUSTINO Sánchez Carrión 1028 Pucallpa

Juliana Velinda Ayala Amaringo
Dirección Nacional de Salud Ucayali
Teléfono: 061 572236
Celular . 061 961842223
Alexaliacris3@hotmail.com
Dirección Institucional:
Av Sáenz Peña Nº 220 Pucallpa

Esdras Silvano Rodríguez
AIDESEP ORAU Ucayali
Teléfono: 061-573469
Celular . 061-961956111
shipisilvanoalo@hotmail.com
Dirección Institucional:
Jr Aguarico Nº 170 Pucallpa

REGIÓN PASCO

Patricia Rosemarie Guarnizo Chalco
Dirección Regional de Salud de Pasco
Teléfono. 063-422284
Celular : 074 979608141
pguarnizo@gmail.com
Dirección Institucional:
Av San Juan Pampa s/n

Saúl Ignacio Miguel López
Municipalidad Distrital de Palcazú
Teléfono: 063 837000
Dirección institucional:
Av Julio Shhitabori s/n Iscozacin

REGIÓN AYACUCHO

Virgilia Jesús Guerra Valencia
Región de Salud Ayacucho
Teléfono: 066- 312075
Celular :066-966655166
vitavale@hotmail.com
Dirección institucional:
Jr Próceres Mz K.Lote 9

REGIÓN AMAZONAS

Roberto Gonzáles Anamaría
Puesto de Salud Guayabal. MINSA
Teléfono. 041-813822
Radio Frecuencia: 5260.Indicación: Guayabal
Dirección.: Comunidad Guayabal. Distrito Rio Santiago. Provincia Condorcanqui.Amazonas.

Zoila Roxana Pineda Castillo
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Amazonas
Teléfono: 041-478580
Celular . 041- 941976820
roxpineda@hotmail.com
Dirección institucional:
Ciudad Universitaria Higos Urco. Ayacucho 1210.Chachapoyas.

Norma Llenny Cruz Vilcarromero
Dirección Regional de Salud Amazonas
Teléfono. 041-478101
Celular : 041-941993826
Normacruz55@hotmail.com
Dirección institucional:
Jr Triunfo s/n Chachapoyas.

Gilberto Chamik Ti
Municipalidad Provincial de Condorcanqui

REGIÓN CAJAMARCA-JAÉN
Santos Campos Milla
Red de Salud Jaén
Teléfono : 076-432597
Celular. 976 431747
scampos@renace.dge.gob.pe
Dirección institucional .
Jr Bolívar Nº 1560

Albila Domínguez Palacios

Universidad Nacional de Cajamarca. Sede Jaén.
Teléfono :074 432829. 074-431907
Celular . 074-976685030
albila@gmail.com
Dirección Institucional:
Bolívar 1342 .Jaén.

REGIÓN CUSCO

Sebastián Timoteo Díaz
Teléfono : 084-281511
Fax 084281511
Celular. 984162858
UGEL La Convención
timomape@hotmail.com
Dirección institucional:
Jr Independencia s/n
UGEL La Convención

Rosendo Ccapa Mamani
Red de Salud La Convención
Teléfono: 084-281282
Fax: 084-282918.
Celular: 984825721
rosendoccapam@hotmail.com
Dirección Instituconal :
Jr General Gamarra s/n .
La Convención Cusco.

Eugenia Dávila Sombuz
COMARU
Telefono : 084-281595
Celular : 084-984766075
Oyuki400@hotmail.com
Dirección Institucional :

Susana Biñari Piñarreal
Telefono : 084281595
Celular: 984503063
Bi_susan@hotmail.com
Dirección Institucional
Jr Kumpirushiato.Consejo
Matsiguenka del rio Urubamaba

Néstor Carazas Gutiérrez
Municipalidad Distrital de Echarate
La Convención Cusco
Teléfono: 084-837002
Fax: 084837002
Celular: 084-984710492
Dirección Institucional:
Jr Castilla s/n Plaza de Armas

REGION LORETO
Petronila Nakaim Chumpi Rosales
FECONACO .Iquitos
Teléfono: 600454-600455
Celular: 965800589

Daniel Tavares cudibe.
Dirección Regional de Educación - Loreto.
Especialista Cultural Bilingüe
Oficina DREL - DGP: 223214.
Celular: 965735207

Rosa Esperanza Pineda Armas
Dirección Regional de Loreto
Celular: 965-944764

Lupe Flores Rengifo
Red de Salud Yurimaguas

Haydee Alvarado Cora
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

REGIÓN SAN MARTIN

Gabriela del Pilar Palomino Alvarado
Universidad de San Martín
042-942980533
Telefono Fijo : 042 527047
Celular . 942 980533
Gabypal11@hotmail.com
Dirección institucional : Jr Maynas 179.
Tarapoto

GRUPO IMPULSOR

Dorila Del Carmen Chico Barrantes
Asesora Comisión de Pueblos Andinos, Amazónicos y afros. Congreso de la Republica
Teléfono. 3117762
Celular. 061- 961666417
Dirección institucional:
Palacio Legislativo. Av Abancay 2º cuadra

Mario Tito Jara Olivares
Movimiento Inca Tahuantinsuyo
ONG Incas
Teléfono :2353573
Celular . 988 685569
isrraelvive@hotmail.com
Dirección Institucional:
Jr Castilla Nº 417 Lima

Marco Alegre Romero
Asociación Peruana de Derecho Sanitario
Teléfono: 484 0059
Celular. 997273931
Malegre84@yahoo.com
Dirección institucional:
Jr Luzuriaga 150 . Jesús María

Diana Cordano Gallegos
Defensoría del Pueblo
Telefono : 426-3414
Celular : 997809353
dcordano@defensoria.gob.pe
Dirección institucional:
Jr 180-4º Piso. Lima.

Elisa Terreros Martínez
Centro Amazónico de Antropología Aplicada CAAAP
Teléfono : 064-531378
Celular: 064- 964955434- 964955434
caaapselva@speedy.com.pe
Dirección institucional:
Capelo Alto s/n La Merced
Av.Gonzales Prada Nº 626. Magdalena del Mar Lima.

Fernando Carbone Campoverde
Medicus Mundi Navarra
Telefono : 476-1842
Celular: 996776869
Fcc.mmnperu@speedy.com.pe
Dirección institucional:
Av Aviación 2864 .Oficina 201.San Borja

Angélica Ganiko Ikehara
CHIRAPÀQ
Teléfono. 423-2757
Dirección institucional:
Av Horacio Arteaga .Nº 534.Dpto203. Jesús María

Pedro Pablo Prada Garcia
Red de Comunicación e información para grupos de ayuda mutua. REDECOMS
Teléfono. 265-4047- 471-0664
Celular: 999 8539330
Dirección institucional:
Av Ignacio Merino.1855 Ofic 303.Lince

Martha Laveriano Agüero
Comisión Episcopal de Acción Social. CEAS
Teléfono: 471-0790
mlaveriano@ceas.org.pe
Dirección institucional:
Av Salaverry 1945.Lince

Javier Alfredo Huaja Estrada
Salud Sin Limites
Teléfono: 064-545585
Celular: 964457396
jhuaja@yahoo.es
Dirección para correspondencia:
Jr Miguel Grau Nº309-Satipo –Junín

Reynaldo Tuesta Cerrón
INDEPA
Celular : 990-154179
reytuesta@hotmail.com
Dirección institucional
Jr Camana Nº 616 Piso 9.Lima

Clelia Flora Rivero Reginaldo
FEDECMA .Taller Permanente de la Mujer Indígenas, andina y amazónica.
Celular: 066-966684861
Fedecma_flor@hotmail.com
Dirección institucional :
Av. Independencia Nº 600.Casa del campesino. Ayacucho

Jeiser Suárez Mayores
AIDI. Asociación Indígena para el Desarrollo Integral
Teléfono. 061-783360
Celular: 061-961679740
Jeiser_peru@yahoo.com
Dirección Institucional:
Urb. Las Begonias Mz A Lote 07

Milagros Sánchez
anchez@unfpa.org.pe
UNFPA
Telefono 226-1026
Dirección institucional
Av Guardia Civil 1231. Urb Corpac
San Isidro

Juan Reategui Silva
AIDESEP
Telefono : 472 4605
aidesep@infonegocio.net.pe

Néstor Valdivia Vargas
GRADE
2641780

Felipe Leiva Estrada
Solaris Perú
Telefono . 6135050
fleiva@solaris.org.pe

Miluska Cauhuavilca García
Racimos de Ingurahui
Teléfono 2542490

Wifedo Ardito
APRODEH
Jr Pachacutec 980. Lima 11 Perú
997333448 -998073589
4247057-4314837
Magaly Blas
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Blasmag@u.washintong.edu

Silvana Santos Alegría
Via Libre

Esperanza Reyes Solari
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Facultad de Salud Pública y Administración
ereyes@upch.edu.pe

Pachas Cabascango
Comunidad Andina de Naciones CAN
pcabascango@comunidadandina.org

Esperanza Reyes Solari
Universidad Peruana Cayetano Heredia
ereyes@upch.edu.pe

Ariela Luna Flores
Dirección General de Promoción de la Salud
Ministerio de Salud
aluna@minsa.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

"Decenio de las personas con discapacidad en el Perú"
"Año de las Cumbres Mundiales en el Perú"

PROGRAMA

Reunión Técnica Observatorio en interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas

24 y 25 de Septiembre del 2008

Lugar: Auditorio del Círculo Militar
Av. Salaverry 1650 Jesús María

Día: 24.09.08

8.30 Recepción de participantes

9.00-9.15 Palabras de bienvenida –CENSI
Inauguración
Dra. Patricia García Funegra.Jefa del Instituto Nacional de Salud

9.15-9.30 Metodología de la reunión técnica. Testimonios y casos presentados

930-10.00 Ponencia I: Marco conceptual de los Derechos Humanos y sus implicancias en la Salud de los Pueblos Indígenas considerando los convenios internacionales.
Dr. Mario Ríos Barrientos. Asociación Peruana de Desarrollo Sanitario.

10.00-10.40 Mesa de Debates I: Obligaciones del Estado Peruano frente al cumplimiento de los compromisos jurídicos internacionales.
UNICEF, CAN, Representante del Taller Permanente de Mujeres Indígenas y Amazónicas del Perú – TPMIAAP
Moderador: Dr. Wilfredo Ardito. APRODEH

10.40-11.00 Preguntas del auditorio

11.00-11.20 Refrigerio

11.20-11.50 Ponencia 2: Vigilancia social sobre los compromisos del Estado peruano consagrados en la Constitución y la ley general de salud
Lic. Diana Cordano. Defensoría del Pueblo

11.50-12.30 Mesa de Debates II: Obligaciones del Estado Peruano contenidas en la Constitución y la Ley General de Salud
CAAAP, AIDESEP, Asociación Peruana de Derecho Sanitario
Moderador: Dr. Danilo Fernández. CARE PERÚ

12.30-13.00 Preguntas del auditorio

13.00-14.30- Almuerzo

14.30-15.00 Metodología de la consulta ciudadana

15.00-17.00 Taller 1 Consulta Ciudadana
Cumplimiento de la normatividad nacional e internacional en relación a los Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas.
Cumplimiento de los Objetivos del Milenio y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de Pueblos Indígenas

17.00-17.20 Refrigerio

17.20-17.30 Cierre de la reunión

Día: 25.09.08

8.30 Recepción de participantes

9.00-9.30 Resumen de resultados de la consulta ciudadana
Dr. Pedro Ypanaqué Luyo. Director Ejecutivo de Medicina Tradicional.

9.30-10.00 Ponencia 3: "Experiencias del Observatorio Social desde el Centro Amazónica de Antropología Aplicada. CAAAP"
Socialización de experiencias de Observatorios Sociales: Latinoamericanos
Dr. Hernán Coronado Chuecas. CAAAP

10.00-10.20 Refrigerio

10.20-11.30 Taller 2: Acciones y recomendaciones para la Vigilancia de los Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas

11.30-13.00 Presentación del trabajo grupal y ronda de preguntas

13.00-14.30 Almuerzo

14.30-15.00 Organización y Funciones para la conformación del Observatorio Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas

15.00-15.45 Conformación del Observatorio Intercultural de Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas Amazónicos. Grupo Impulsor y Puntos focales

15.45-16.30 Reflexiones finales del evento.
Dr. Pedro Ypamaque Luyo Director Ejecutivo de Medicina Tradicional CENSI

16.30 Clausura de la Reunión –Dr. Neptali Cueva Maza. Director General del CENSI.