picasa_albumid=5746603512361198913

Bogotá, D.C., 7de junio de 2012. Con el objetivo de contribuir al desarrollo de respuestas integrales para abordar la diversidad cultural en salud y reducir las inequidades étnica/raciales en las Américas, la OPS/OMS realizó en Bogotá la Reunión Regional Diversidad Cultural y Salud en las Américas: programación integrada y mecanismos de colaboración.

Asistieron delegaciones de 12 países, y de los Pueblos Indígenas, Afrodescendientes y Rrom. Se destacó la presencia del Ministro de la Secretaría de Estado para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas y Afrohondureños (SEDINAFROH), Señor Luis Francisco Green.

Para la coordinadora de la oficina de GDR de la OPS/OMS en Washington, doctora Isabel Noguer, “ esta es un área transversal y es una ventaja, tenemos mucho que ver con acceso a salud, reglamento sanitario, y demás que hoy por hoy trabajan con la OPS y nuestra meta es hacer transversales los determinantes sociales en salud, entre ellos derechos humanos, género y diversidad cultural, trabajar para grupos y pueblos que manifiestan desigualdades en el ámbito del acceso y disfrute de la salud”.

Durante el taller se abordaron cuatro temas centrales: el desarrollo político normativo hacia la integración de una perspectiva de Diversidad Cultural, la gestión de la información en salud con enfoque étnico, el desarrollo de Recursos Humanos Interculturales y los Modelos de Salud Intercultural.

La riqueza y calidad de la participación garantizó la concreción de los resultados esperados del evento, los cuales en un corto plazo serán socializados con los Ministerios y aliados.

La Asesora Regional en Diversidad Cultural de la OPS, doctora Florence Levy, manifestó: “en la Organización tenemos un mandato y podemos acompañar los procesos de diálogo, hay mucho por hacer para visibilizar a los pueblos indígenas, afrodescendientes y Rrom. Es importante trabajar en la gestión de la información y, más allá, con los censos de población, así como en la prestación de servicios”.

Para el asesor en el tema indígena de la Presidencia de la República de Colombia, Gabriel Mujuy –indígena del Pueblo Inga-, se esta concertando con la representación indígena del país la definición del sistema indígena de salud propio e intercultural en salud (SISPI), el cual consiste en modelos de atención en salud intercultural de acuerdo a la realidad de cada uno de los 102 pueblos indígenas que existen en Colombia, atendiendo a sus particularidades, una cosa es atender en el Pacífico y otra en el Amazonas.

Este sistema mejorará de manera sustancial la salud de los pueblos indígenas, así mismo, el gobierno también adelanta proceso de concertación con los pueblos afrodescendientes y Rrom.

La Profesional Especializada de la Oficina de Promoción Social del MSPS, Gina Carrioni, manifestó que el tema es fundamental, “tenemos trabajo con la OPS en diversidad cultural, es un momento propicio para fortalecer esos lazos y seguir trabajando. Los procesos no van al mismo ritmo, con los pueblos indígenas tenemos avances grandes, mientras que con el pueblo Rrom apenas iniciamos, y con el pueblo afrodescendientes más o menos estamos por la mitad. Tenemos un plan de desarrollo para el país concertado con los grupos étnicos, así que vamos por buen camino. Es ideal poder intercambiar con los otros países para aprender de los procesos que tienen, por ejemplo, los avances en perfiles epidemiológicos y temas similares en materia de salud.

La Indígena mapuche argentina, delegada por el Ministerio de salud de su país, Verónica Aspiroz, trabaja con la secretaría de determinantes sociales de la salud. En Argentina es novedoso el tema, como organizaciones indígenas tomamos la decisión de incidir en las estructuras de gobierno para poder hacer nuestras propuestas y diseñar una política pensada desde los pueblos indígenas.

Agregó que lo primero que propusimos fue un modelo de atención complementario entre la

medicina tradicional indígena y el sistema biomédico, tratando de enlazar trabajos de las organizaciones indígenas para dar un informe de situación de salud de los pueblos y luego que el estado se comprometa a diseñar un marco político normativo para 10 o 15 años, con la consulta a los pueblos indígenas.

El Asesor de Derechos Humanos de OPS, Javier Vásquez, en su intervención conversó con los asistentes acerca de las obligaciones universales y regionales de derechos humanos que se encuentran en tratados y convenciones para los pueblos indígenas, afro y Rrom, entre otros, la idea es que se pueda incorporar toda la normativa de derechos humanos en la reforma de políticas, planes, legislaciones y programas que afectan a la salud en el contexto de la interculturalidad.

Así mismo, planteó “la región ha tenido avances importantes, especialmente en la ratificación del convenio marco 169 de la OIT, a pesar de esto, todavía a nivel del sistema interamericano de DH se continua revisando sobre violaciones graves y sistemáticas a pueblos indígenas, y afrodescendientes y otros grupos, en casos de acceso a agua y saneamiento, minería, esterilizaciones forzadas, experimentaciones científicas sin consentimiento informado, acceso a educación bilingüe, etc. Todo esto tiene implicación, es necesario profundizar en estos casos que tienen impacto negativo en la salud, dado que es un derecho vinculado con todos los demás derechos, individuales y colectivos”.

Contacto:
Catalina Cárdenas, Oficial de Comunicaciones, cardenas@paho.org , Tel. 571 3144141, Celular: 3183866867; 3138145181 Pin: 22010F9F. Gestión del Conocimiento y Comunicaciones, OPS/OMS Colombia.