Taller de Planificación sobre Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas

Quito, 19 y 20 de noviembre del 2007

Tabla de Contenidos

Abstracto 3

Presentación 4

Antecedentes, Expectativas, Propósito, Objetivos y Metodología 5

Antecedentes 5

Expectativas del Taller 5

Propósito 7

Objetivos 7

Metodología 7

Mesa Redonda sobre el Taller de Planificación sobre determinantes sociales de la salud de los Pueblos Indígenas 7

Desarrollo del Plan de Acción 10

Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas 11

CRONOGRAMA 19

LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIALES 22

Abstracto

Las condiciones sociales, políticas y económicas tienen una fuerte influencia sobre la salud, éstas son las llamadas determinantes sociales de la salud. El contexto en el que se desenvuelven los diferentes grupos poblacionales deben ser comprendidos así como valorados su cultura y conocimiento para la aplicación de políticas que busquen el decremento de inequidades.

Las brechas existentes entre ricos y pobres, donde los pueblos indígenas son particularmente vulnerables, influyen en su calidad de vida y disfrute del derecho a la salud. Los programas centrados en subsidios y bonos que cubren necesidades inmediatas, nos son suficientes. Se busca atacar a la raíz de las causas, así como lo pretende la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS. Talleres como el realizado en Quito, Ecuador el 19 y 20 de noviembre con el título de Taller de Planificación sobre determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas, con la participación de representantes del gobierno e indígenas, nos llevan a un entendimiento más completo para reforzar el conocimiento sobre los pueblos indígenas y sus perspectivas respecto al abordaje de la salud. Esta reunión tuvo como objeto establecer las bases para fortalecer conocimientos de la CDSS sobre las cuales se hará la reunión de agosto del 2008.

Teniendo en cuenta los antecedentes de reuniones previas que trataron las determinantes sociales de los pueblos indígenas, los participantes se mostraron entusiasmados en darle continuidad a este tema donde se respete la cosmovisión indígena y otros puntos de vista y así dar espacio a la interculturalidad; todo esto en congruencia con las tendencias globales que promueven la diversidad cultural y el sumak kawsay o el 'buen vivir'. En el área de la salud, se necesitan modelos de salud interculturales que se generen de iniciativas locales para trabajar junto con gobiernos locales, ONGs y comunidades, en este contexto la interculturalidad es una idea aglutinadora de esfuerzos.

Presentación

Lic. Irene Leal

Representante Interina de la OPS/OMS-Ecuador

Para la Organización Panamericana de la Salud, institución a la cual represento, es un privilegio y un honor dirigirme a ustedes participantes de esta reunión, realizada precisamente aquí en el Centro del Mundo.

Como es de su conocimiento, las brechas entre ricos y pobres son muy grandes en todo el mundo y muy especialmente en América Latina. Eso, sin duda, influye directamente en la calidad de vida y en el disfrute del derecho a la salud de todos los grupos poblacionales categorizados como vulnerables y entre ellos de manera particular a los pueblos indígenas.

Para paliar de algún modo estas grandes inequidades hay, en general, dos tipos de programas que los gobiernos y las instituciones están llevando o pueden llevar adelante. Por una parte, se proporcionan diversos subsidios en forma de bonos para solucionar problemas acuciantes como la vivienda, la luz eléctrica, o el acceso a materiales educativos.

Esto es algo que debe hacerse y que, sin duda alguna, la gente agradece porque le ayuda mucho a sobrevivir en circunstancias de tantas carencias sociales y económicas. Sin embargo, lo anterior definitivamente no basta. Como ya lo están entendiendo gobiernos e instituciones, se debe ir más allá. Las causas de las inequidades no se encuentran solamente al interior de los pueblos o de las fronteras de los países. El hecho de que se cuestione el comercio de los productos, las deudas adquiridas, y la situación de los migrantes, entre otros ejemplos, nos habla de la necesidad de abordar las "causas de las causas" como señala la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud, desde un sentido más profundo e integral.

Y son precisamente los pueblos indígenas los que en el Ecuador y en otros países de América Latina están demandando soluciones que ataquen a las causas de la inequidad que de una u otra manera influyen en la salud.

Estos encuentros que convocan tanto a las autoridades y técnicos del Ministerio de Salud y otras instancias gubernamentales, a los representantes de los mismos pueblos y a la cooperación internacional, son los espacios propicios para ir avanzando en la comprensión de los determinantes sociales generales y particulares y en la construcción de soluciones que se afiancen en la fortaleza y sabiduría de los pueblos indígenas.

Les auguro el mejor de los éxitos tanto en la discusión de las experiencias concretas como en la preparación del Plan de Acción hacia la realización del encuentro regional del 2008.

Antecedentes, Expectativas, Propósito, Objetivos y Metodología

El Taller de Planificación sobre Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas se realizó en Quito, Ecuador el 19 y 20 de Noviembre del 2007, con la presencia de 25 personas, representantes de Ministerios de Salud y otras instancias gubernamentales, Organizaciones Indígenas, ONG, y la OPS.

Antecedentes

Los eventos que antecedieron al Taller de Planificación en Quito, como parte de un proceso ya empezado son: El Simposio de Adelaida, abril del 2007; La reunión de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, Vancouver, junio del 2007; la Reunión de Planificación en Washington DC, septiembre del 2007. Todos estos eventos se enmarcan en la acciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud.

Esta Comisión tiene el propósito de establecer los determinantes sociales de la salud y presentar recomendaciones basadas en la evidencia de intervenciones y políticas apoyadas en acciones sobre los determinantes de la salud. Eventualmente cuando este reporte se haga público, el ideal es trabajar en recomendaciones para políticas, y programas que conduzcan a un cambio. Los miembros de la CDSS son formuladores de políticas, gerentes, científicos, grupos de expertos y sociedad civil. Los objetivos de la CDSS son: concretar una agenda compartida a nivel local, regional y global; documentar lo discutido en el Taller; fomentar un debate social amplio (que incluyan las diferencias culturales); y definir un Plan de Acción para la reunión de agosto, 2008.

Expectativas del Taller

Los participantes manifestaron las siguientes expectativas sobre el Taller realizado:

Estratégicas

- Enfocarnos en los indígenas y encontrar un espacio donde puedan ser escuchados para tratar a asuntos de salud
- Mantener la energía y compromiso establecido en el foro de Adelaida, Australia
- Transformar lo aprendido en acciones
- Establecer un marco legal, principios y prácticas para el cambio
- Desarrollar un plan de acción con protagonismo indígena

Transferencia de conocimiento

- Obtener mayor información con respecto a asuntos de salud indígena
- Conseguir claridad en las formas para realizar el trabajo
- Aprender más sobre enfoques interculturales
- Intercambiar conceptos con los mismos representantes de los pueblos indígenas
- Trascender de la teoría a un plan de acción específico

Colaboración

- Establecer buenas relaciones
- Fortalecer la comunicación con los gobiernos en una relación de trabajo más estrecha
- Lograr que más organizaciones indígenas trabajen juntas
- Promover cambios en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas desde las políticas y programas de los Ministerios de Salud

Avanzar con el Conocimiento Tradicional

- Promover el trabajo de mujeres indígenas alrededor del mundo
- Promover y apoyar el trabajo relacionado al uso de plantas medicinales
- Aplicar la medicina del 'Buen Vivir'
- Promover la protección y desarrollo del conocimiento indígena

Abogacía

- Para carreras en salud intercultural
- Para que los indígenas reciban la atención de salud adecuada
- Para fortalecer la voz de los pueblos indígenas con respecto a los Determinantes Sociales de la Salud
- Para el uso y protección de medicina tradicional
- Para la comprensión de la espiritualidad indígena y la diversidad de fe de los indígenas
- Para relaciones interculturales
- Para deshacerse de la inequidad, luchar contra el poder establecido, estudiar el capital social de los pueblos indígenas y trabajar en puntos concretos
- Para el mayor compromiso a nivel local, nacional e internacional para más programas
- Para la efectivización del derecho a la salud

Propósito

Preparar un Plan de Acción para fortalecer los procesos promovidos por la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en referencia a la salud de los pueblos indígenas.

Objetivos

- Compartir y revisar las experiencias y perspectivas sobre determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas
- Desarrollar el Plan de Acción que incorpore la realización de un evento regional sobre determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas en agosto 2008.

Metodología

Es un Taller participativo, que da la voz a los representantes de pueblos indígenas.

Mesa Redonda sobre el Taller de Planificación sobre determinantes sociales de la salud de los Pueblos Indígenas

La Mesa Redonda fue la oportunidad de presentar ideas para el debate que llevó al establecimiento de conclusiones generales.

Leti Viteri, Coordinadora de Salud Intercultural. Existe un esfuerzo de incluir un enfoque intercultural dentro de un aparato estatal, este proceso es un reto ya que incluye sensibilización y el respeto de los derechos de las nacionalidades a nivel de Estado. Da a conocer un diseño nuevo en la planificación e inserción de políticas dentro del Ministerio de Salud del Ecuador. En el área de la salud, hay 3 líneas estratégicas que se deben seguir para mejorar los servicios: Implementar un modelo de salud nacional que responda a una realidad multicultural, potencializando los conocimientos y prácticas producidos en el interior de cada cultura; la recuperación de los sistemas de salud tradicionales; y fortalecer el sistema administrativo y talento humano de los equipos técnicos de los pueblos indígenas.

La visión Holística de *Sumak Kawsay*[1], es un paradigma de la salud indígena que explica la importancia de la armonía del ser humano con su espíritu, familia, comunidad y otras comunidades, incluyendo el medio natural; el conocimiento transmitido de generación en generación dentro de las familias; la propiedad intelectual; y la autodeterminación como

[1] Término Kichwa que significa "el buen vivir".

derecho según el convenio #169 de la OIT y apoyada por la Declaración de los Pueblos Indígenas.

Bernice Downey, National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Reportó sobre el acuerdo de los expertos de todos los sectores de la salud e investigación indígena, que a pesar de las insuficiencias en el sistema de servicio de salud y a pesar del acceso relativo de la gente al sistema biomédico, los problemas se atrincheran en el campo económico, político y social. Además, se nota que esta situación se ve afectada mayormente por la relación con los gobiernos. Un tema fundamental es la autonomía limitada que los indígenas tienen para determinar y abordar sus necesidades de salud. El documento de Adelaida articuló temas clave relacionados a estos asuntos.

La señora Downey hizo un llamado al trabajo conjunto para asegurar que avancemos en una acción bien orientada y que la aplicación y varios instrumentos, acuerdos y tratados esenciales de la ONU que apoyan las aspiraciones a la autodeterminación, sean implementados.

Los pueblos de las Primeras Naciones, Inuit y Métis aplauden los abordajes de la CDSS pero también concuerdan en que el paradigma actual es limitado y requiere la aplicación de un enfoque indígena. Así avanzarán los esfuerzos de asegurar la continuidad cultural que entonces facilitará el avance en la mejora de resultados de salud. Por último, propone que todas las personas se beneficiarán de este proceso y contribuirá a una base de conocimiento intercultural.

Marco Murillo (FEINE), representante de iglesias evangélicas. Habla de la integralidad e interculturalidad. Es una reflexión teológica desde la perspectiva indígena con repercusión en la salud. La salud es integral porque incluye un fuerte factor espiritual e intercultural por la relación inevitable entre culturas (por esto no apoya el crear instituciones indígenas para indígenas), las buenas relaciones derivarán en el 'buen vivir'. La espiritualidad indígena es holística a pesar de que practiquen diversas religiones y debe ser respetado. Ser participante de iglesias en occidente es un espacio para reflexionar sobre lo qué es propio y qué lo impuesto.

Flavio Calazacón (CONAICE), con experiencia en el ámbito local, se presenta como miembro del pueblo Tsáchila. Da prioridad a la recuperación del conocimiento ancestral de la salud donde los entendidos en el tema regresan a la naturaleza. Señala que no solamente desde el Gobierno se debe tratar la salud indígena, sino en alianza con la comunidad; si un médico de afuera llega a la comunidad sin diálogo ni comprensión, no hay soluciones adecuadas. Los intereses políticos llevan a discrepancias e inacción. "Si

logramos sentarnos juntos sin interés político, se puede lograr mucho. Si en las comunidades hay injerencia política, se pierde la pureza de los procesos".

Luz Marina Vega, Municipio de Cotacachi. Los pueblos indígenas se encuentran en situación de exclusión y el abordaje adecuado de su salud requiere procesos de colaboración multisectorial y transdisciplinarios que prioricen el conocimiento de la realidad de estos pueblos. Los siguientes puntos fueron resaltados:

- La ubicación es una determinante muy importante de la poca accesibilidad a servicios públicos, básicos y sanitarios (en Ecuador, los indígenas viven en la montaña o la Amazonía). La comprensión de la ubicación de la población permite hacer un análisis de los patrones culturales, escolares, y de negocios que provocan inequidad y exclusión. La migración a sitios urbanos no garantiza los servicios básicos. Hay un patrón de inequidad, exclusión, pobreza, y mala salud para los indígenas.
- Se necesita una respuesta holística al tema de salud.
- Redistribución de tierras donde en los títulos de propiedad (Amazonía), el estado es dueño del usufructo de la tierra.
- La vida comunitaria es un estado necesario, que debe garantizar que aunque se encuentre alguien fuera de la comunidad, hayan 'redes sociales potencializadas'.
- A nivel Macroeconómico, con poblaciones en exclusión e inequidad, deben destinarse recursos que lleven a la equidad y se invierta en recursos en dichos sitios.
- Urgen reformas creativas y sostenidas que eleven la conciencia de políticas como de objetivos para lograr programas de educación incluyentes
- El Ministerio de Salud debe proveer servicios de salud preparados para diversas culturas.
- Hay un patrón de inequidad por lo que se debe salir del marco filosófico de quien tiene la razón para empezar a diseñar programas como el de nutrición por ejemplo.

Todos concluimos que el 'buen vivir' es un paradigma que resume el rescate y futuro de los pueblos indígenas. Pero debe verse desde un enfoque holístico y multidisciplinario, fundamental para encontrar las causas de los problemas.

Desarrollo del Plan de Acción

Evento regional 2008

Propósitos y resultados esperados

Mensajes Clave:

- Los participantes acordaron en centrar la discusión en la planeación del evento regional que tendrá lugar en el 2008, después de la entrega del reporte de la CDSS de la OMS.

- Hubo un gran apoyo para brindar un espacio a los representantes del gobierno y líderes indígenas de las Américas, para así intercambiar puntos de vista sobre la relevancia e implementación de lo que respecta a salud aborigen en las Américas de las Comisión de la OMS.

Los participantes presentaron temas y aunque el tiempo es limitado ya que los países tendrán apenas ocho meses para planear esta reunión, es importante tomar en cuenta los siguientes puntos cuando los gobiernos, a nivel nacional y regional, desarrollen planes para tratar la salud de los pueblos indígenas. Esto testifica las dificultades que este Plan de Acción puede presentar, por ejemplo:

- Se plantea programas que vayan de abajo hacia arriba, desde la comunidad, donde no todo se encuentra en libros.
- El cómo manejar la medicina es un tema que aun no tiene respuesta segura y exitosa, como la protección de políticas y procedimientos. Por ejemplo, las patentes, ¿cómo hacer que se dé una protección de la gente segura?
- Los pueblos indígenas tienen realidades distintas, marcan la diferencia entre determinantes sociales.
- Hay diferencias por el desarrollo y apoyo de gobiernos. Por el impacto de la colonización en la salud, se necesita la autodeterminación que es un paraguas, reconociendo que a pesar de que hay diferencias, también hay muchos puntos en común.
- Hay una urgencia por la pérdida de conocimiento de pueblos ancestrales. En el proceso de modernización, los indígenas se han estado despojando de recursos naturales, como el agua para la agricultura, dada por la privatización del agua que es un elemento vital.
- Se necesita concertar políticas para fortalecer a indígenas dentro de los sistemas de salud de los estados.

- Las llamadas sociedades 'desarrolladas' rechazan lo que no conocen, por esto, la forma de organización indígena no se incluyen en las sociedades occidentales.
- El sistema de diálogo de inclusión es ahora desarrollado, ya no es solo tolerancia, sino diálogo entre iguales, alteridad.
- Hay una necesidad de volver a la familia y a la comunidad como bases del conocimiento y la identidad.
- Ya que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) deben ser completados hasta el 2015, año de finalización de la Segunda Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo; el Plan de Acción tomará en consideración procesos ya en marcha a nivel de país con respecto a los logros de los ODM.

Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas

Taller de Planificación sobre Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas

PLAN DE ACCION

Evento regional 2008

En la preparación para el evento regional, los participantes acordaron la necesidad de asegurar el trabajo preparatorio, particularmente el diálogo entre pueblos indígenas para alimentar el diálogo entre gobiernos regionales y líderes indígenas.

Propósito

- Generar un espacio de diálogo e intercambio entre Gobiernos y pueblos indígenas sobre la relevancia e implementación de las recomendaciones de la Comisión de la OMS en referencia a su aplicación en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas en el ámbito nacional, subregional y regional.
  (Nota: se espera que el informe salga en el mes de junio, 2008)

- **Resultados esperados**

  - Desarrollar una propuesta de Plan de Acción Regional Integral para el abordaje de los determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas de las Américas que considere las prioridades establecidas en las Resoluciones CD37.R5 (1993), CD40-R6 (1997), CD47.R18 (2006) de la OPS.

  - Generar una agenda común entre los países, pueblos indígenas de las Américas y la cooperación internacional sobre los determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas que tome en cuenta las prioridades nacionales y locales.

- **Esquema de análisis**
  El siguiente esquema de análisis se basa en la necesidad de aplicar el abordaje holístico de la salud propuesto por los mismos pueblos indígenas.

- Autodeterminación
- Continuidad cultural
- Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces)
- Derechos, legislación, políticas y prácticas
- Estrategias interculturales

Resultado: **Plan de Acción amplio, adaptable para cada país**

- **Temas**
  Considerando el esquema de análisis propuesto, se discutirán temas comunes:

- Desde el paradigma indígena
  - El buen vivir
  - Cosmovisión indígena/espiritualidad
  - Conocimiento ancestral
  - Estrategia Intercultural
- En el marco del derecho
  - Autodeterminación/racismo
  - Derechos individuales y colectivos (derecho a la salud, propiedad intelectual)
  - Identidad y cultura
  - Sensibilización/Respeto
  - Soberanía alimentaria
  - Tierra y territorialidad
  - Inversiones
  - Relación gobiernos/pueblos indígenas
- Estrategias de priorización de la salud de los pueblos indígenas
  - Modelo de atención de salud intercultural
    - Condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas: calidad de la información

        - Indicadores de salud (desagregación de la información, incorporación de la pertenencia y pertinencia étnica)
        - Sistemas de seguimiento y evaluación
    - Formación y capacitación de talento humano
    - Capacidad instalada
    - Armonización de los sistemas de salud indígenas y convencional
    - Marcos jurídicos que propician el establecimiento de modelos interculturales

- **Estructura de la reunión**

  Duración: 2 días - 1 día de visita

  Idioma: Español con traducción simultánea al inglés

  Lugar y fecha: Quito, Ecuador – Semana del 18 de Agosto, 2008

    - Formato
        - Conferencias (historia, procesos, temas específicos)
        - Plenarias
        - Mesas redondas sobre los ejes temáticos con la participación de representantes de los gobiernos y de los pueblos indígenas
        - Grupos de trabajo
        - Estudios de caso "exitosos" en la aplicación del marco de referencia propuesto
        - Visita a experiencias en marcha en Ecuador (Ejemplos: Jambi Huasi, Otavalo, Jambi Mascaric, Cotacachi)
        - Medios audiovisuales
    - Moderadores
        - Representantes de los gobiernos, líderes indígenas
    - Conferencistas
        - Representantes de OMS, gobiernos, líderes indígenas

- **Participantes**

  ECUADOR

- Presidente de la República
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio del Medio Ambiente
- Ministerio de Energía y Minas
- Ministerio de Inclusión Social
- Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe
- CODENPE
- ONG que trabajan con plantas medicinas o experiencias relevantes

- Instancias que trabajan en medicina tradicional: Jambi Huasi, Jambi Mascaric
- Representantes de cada uno de los Pueblos indígenas y nacionalidades
- Terapeutas indígenas, jóvenes, ancianos, mujeres
- Organizaciones indígenas representativas nacionales
- OPS

<u>PAISES</u>

- Ministerios de Salud (otros Ministerios)
- Pueblos indígenas
- Organizaciones indígenas regionales y subregionales (CICA, COICA, APG)
- Organizaciones de jóvenes
- Organizaciones de mujeres
- Organizaciones de terapeutas tradicionales
- Evento regional 2008
- Ministros de Salud
- Pueblos indígenas
- OPS
  - Criterios para seleccionar a los participantes
    - Representación equitativa de gobiernos y pueblos indígenas
    - Representantes con poder de decisión de
      - Gobierno (Ministerios, instancias gubernamentales indígenas)
      - Pueblos indígenas (jóvenes, ancianos, mujeres, terapeutas indígenas)
      - OPS
      - Academia
  - Número de participantes: 5 representantes por país (2 gobierno, 2 pueblos indígenas y 1 OPS) 10 Conferencistas, 10 Ecuatorianos (5 por las organizaciones indígenas y 5 por el gobierno)
    - Total: 140 participantes
  - Número de países: 24 países
  - Proceso de selección
    - Reuniones preparatorias

- **Financiamiento**
- Actividades preparatorias
    - Reunión del Comité Técnico
    - Elaboración del documento base

        - Reuniones preparatorias en los países
    - Necesidades del evento
        - Financiamiento de representantes indígenas (pasajes)
        - Representantes del gobierno (pasajes)
        - Conferencistas (pasajes)
        - Logística del evento (paquete de hospedaje y alimentación, salones, apoyo secretarial, comunicaciones, internet)
        - Material
        - Misceláneos
        - Traducción
        - Visita a las comunidades
        - Sistematización
        - Publicación
        - Documentación (visual y electrónica)
        -

- Presupuesto estimado: 150,000
    - Presupuesto de gastos locales
    - Fuentes
        - Canadá financiará su participación
        - Canadá consultará la posibilidad de que CIDA financie la participación de otros países
        - OPS
        - Otras cooperaciones
        - Fondo Indígena
        - Ecuador (Ministerio de Salud)
- **Roles y responsabilidades**
    - Health Canada
    - Indian Health Services
    - Ministerios de Salud
    - Instituciones indígenas
    - Organizaciones indígenas
    - Otras instituciones
    - País anfitrión
- Acuerdos
- Asuntos pendientes
- Seguimiento

- **Actividades previas – Cronograma**

- **Teleconferencia del Comité Técnico**
  - Responsable: OPS
  - Objetivo: revisar los avances en el cumplimiento de compromisos (agenda (CA), presupuesto (OPS), plan de comunicación (OPS)
  - Fecha: 10 de diciembre, 2007 (tentativa)
- **Plan de Comunicación Regional**
  - Responsable: OPS
  - Fecha: 15 de diciembre
- **Comunicación con los países (gobierno y pueblos indígenas)**
  - Responsable: OPS
  - Fecha: 15 de enero, 2008
- **Agenda**
  - Responsable: Comité Técnico
  - Fecha: versión resumida - 15 de diciembre, 2007
- **Documento Base**
  - Responsable: Comité de Redacción liderado por el NCCAH
  - Fecha: Primer Borrador a finales de Febrero, 2008
- **Promoción de actividades en el ámbito local, subnacional, nacional y regional sobre determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas.**
  - Responsable: Comité Técnico y Comités Nacionales
  - Fecha: diciembre 2007 – agosto 2008
- **Sensibilización a los gobiernos y diferentes actores y sectores sobre la importancia de la temática de determinantes sociales en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas.**
  - Responsable: Comité Técnico y Comités Nacionales
  - Fecha: diciembre 2007 – agosto 2008
- **En enero se reunirá la Comisión que tratará sobre determinantes sociales en Canadá**
  - Responsable: Canadá enviará una nota sobre el trabajo en salud de los pueblos indígenas
  - Fecha: enero, 2008
- **Difundir la información disponible entre los gobiernos de los países por parte de los mismos representantes indígenas.**
  - Responsable: Fondo Indígena
  - Fecha: 15 de enero, 2008
- **Definición de términos (Glosario) como anexo al Documento de Base e información sobre enlaces hacia documentos relevantes (Convenio 169, Declaración de los Derechos de los pueblos Indígenas).**

  - Responsable: NCCAH
  - Fecha: fines de febrero, 2008
- **Traducción de documentos**
  - Responsable: OPS
  - Fecha: diciembre, 2007 – agosto, 2008
- **Establecimiento del Comité Nacional y elaboración del Plan de Acción Nacional**
  - Responsable: Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud del Ecuador
  - Fecha: segunda semana de enero, 2008
- **Reuniones preparatorias por ejemplo para la revisión del documento de la OMS, documento base y la selección de participantes con participación de representantes del gobierno y de los pueblos indígenas**
  - Responsable: Unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas de los Ministerios de Salud
  - Fecha: enero, 2008
- **Elaborar el presupuesto para el evento**
  - Responsable: Comité Técnico
  - Fecha: 15 de diciembre, 2007
- **Publicación de las memorias/informe del evento**
  - Responsable: Comité Técnico
  - Última semana de agosto, 2008
- **Documento para presentar en el Consejo Directivo de la OPS en Septiembre, 2008**
  - Responsable: Comité Técnico
  - Primera semana de septiembre, 2008

- **Comité Técnico**
- Representantes de los gobiernos y pueblos indígenas
  - Ecuador
    - Dr. Luis Fernando Sarango
    - Dra. Luz Marina Vega
    - Dra. Leti Viteri
  - Canadá
    - NCCAH
    - Health Canada
  - OPS
    - Sede
    - OPS/OMS-Ecuador

    - Fondo Indígena
        - Secretaría Técnica
    - Estados Unidos
        - Indian Health Service
        - Representante de los pueblos indígenas
- Proceso de consulta con los países de la Región
- Reunión del Comité Planificador – Mayo o Junio, 2008
- Comité Técnico en Ecuador
- Representantes de los gobiernos y pueblos indígenas, trabajará
    - Ecuador
        - Dr. Luis Fernando Sarango
        - Dra. Luz Marina Vega
        - Dra. Leti Viteri
        - OPS/OMS-Ecuador
        - Ministerios de Salud
        - FEINE, FENOCIN, CONAIE, etc, etc.
- **Comité de Redacción**
        - National Collaborating Center of Aboriginal Health
        - OPS
        - Juan Tarifa
        - Luis Fernando Sarango
        - Leti Viteri
            - Proceso de consulta con los países y pueblos indígenas

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	RESPON	FECHA														
		Dic		Ene		Feb		Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago		Sep	
		10	15	15	30	15	27						10	18	15	30
Teleconferencia del Comité Técnico	OPS															
Borrador Relatoría	OPS															
Relatoría	OPS															
Plan de Comunicación Regional	OPS															
Página Web Demo	OPS															
Página Web	OPS															
Agenda	CT															
Presupuesto para el Evento	OPS															
Comunicación con los países	OPS															
Difusión de información entre gobiernos por parte de representantes indígenas	FI															
Reuniones Preparatorias	UT															
Reunión de la Comisión en Canadá	Canadá															

Establecimiento del Comité Nacional y Plan de Acción Nacional	DSNPI															
Documento Base	CR (NCCAH)															
Nota sobre el trabajo en la salud de pueblos indígenas – de la reunión en Canadá	Canadá															
Glosario	NCCAH															
Reunión del Comité Planificador	CT Ecuador															
Promoción de Actividades – local, subnacional, nacional, regional	CT - CN															
Sensibilización a los gobiernos y otros actores	CT - CN															
Traducción de documentos	OPS															
Informe del Evento y Publicación de Memorias	CT															
Documentos para el Consejo Directivo	CT															

	Actividades poco criticas
	Actividades críticas, no pueden retrasarse

Equivalencias

OPS: Organización Panamericana de la Salud
CT: Comité Técnico
CN: Comités Nacionales
CR: Comité de Redacción
NCCAH: National Collaborating Center for Aboriginal Health
FI: Fondo Indígena
UT: Unidades técnicas responsables de la salud de los pueblos indígenas de los Ministerios de Salud
DNSPI: Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas del Ministerio de Salud del Ecuador

LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER INTERNACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIALES

País	Nombre	Dirección	Teléfono	E-mail
ECUADOR	**Dora Montenegro** **Ramiro Perugachi** Consejo de Desarrollo de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador	Calle García Moreno 1150 y Chile	+(593) 02 2581319 , 2581600 , 2581559 **Fax:** Ext 109 02) 258 1559 / 258 1502 / 258 1319 **Lourdes Tibán** 099493196	ltiban@codenpe.gov.ec pueblos@codenpe.gov.ec ramiro_perugachi@yahoo.com
ECUADOR	**Leti Viteri** Coordinadora de Salud Intercultural		092034285	
ECUADOR	**Dra. Nancy Lagos** Direccion Nacional Educación Intercultura Bilingüe	Juan Murillo y San Gregorio, Edificio DINAMEP, 8vo piso	2503038/41/42/43/45/46/47, Fax: ext. 111	mariano@dineib.edu.ec comunicacioninter@dineib.edu.ec natylema@dineib.edu.ec
ECUADOR	**Flavio Calazacón Aguavil** **Tatiana Guango** **Samuel Ariapa** CONAICE	Av. Los Granados E10 - 275 y Av. 6 de diciembre	Telefono: 2-444991 ext 17	info_conaice@yahoo.com samykein@yahoo.com ponemin@yahoo.es
ECUADOR	**William Chela** **Marco Murillo**	Isla Seymour y Guepi - Parque Jipijapa, junto a la sede del	593-2) - 2441 591 (593-2) - 2273 929	info@feine.org.ec feine@ecuanex.net.ec

	César Guamolema **José Manuel Criollo** FEINE	Club El Nacional		
ECUADOR	**Dra. Luz Marina Vega** Municipio de Cotachachi		0999447657	
ECUADOR	**Pilatuña Lincango Jaime** Amawtay Wasi (Universidad)	Móntufar N4-122 entre Chile y Espejo	2957790 094576666	pilatunayachack@yahoo.es
ECUADOR	**César Guamolema**			ceguaca@hotmail.com www.guanolema.com
ECUADOR	**Isidro Quinde P.** Universidad Intercultural Amawtay Wasi	Conocoto	099022659	iquinde@intisamay.com.ec
ECUADOR	**Maria Juana Chuma Quizhpilema** Asociación Productores Orgánicos	Guayllabamba		
CANADA	**Bernice Downey** National Collaborating Centre For Aboriginal Health	3333 University Way Prince George BC Canada	01-250-960-6718	downey9196@rogers.com
CANADA	**Sandra Griffin** Nacional Collaborating Centre	3333 University Way Prince George BC Canada	01-250-960-6718	griffi1@unbc.ca

	for Aboriginal Health			
CANADA	**Andrea Botto** Health Canada		(613)948-6659	andrea_botto@hc-sc.gc.ca
CANADA	**Dawn Walker** Health Canada		(613)9486-758	dawn_walker@hc-sc.gc.ca
ECUADOR	**Myriam del Rocío Conejo Maldonado** JAMBI HUASI	Calle Guayaquil 6-19 y Colón -Otavalo	2-921-712 09-4301616 09-27589	conejomyriam@yahoo.es jambihua@im.pro.ec
ECUADOR	**Alfredo Amores** **Director Provincial de Salud de Orellana**		062881686 (09)9482232	alfredoamores@andinanet.net
ECUADOR	**Luis Fernando Sarango. M.** Universidad Intercultural Amawtay Wasi	Móntufar N. 630 entre Espejo y Chile	2-288-258 08-8380228	rector@amawtaywasi.edu.ec
BOLIVIA	**Juan Francisco Tarifa** Fondo Indígena	20 de Octubre 2287	591-2-2423233 591-2-2813328	jtarifa@fondoindigena@org
ECUADOR	**Eduardo Ramiro Bonilla Vilela** Ministerio de Salud		099954680 2-555587	flacovilela@gmail.com
ECUADOR	**Rafael Chéla Agualongo** Consejo de Pueblo y Organizaciones Indígenas Evángelica del Ecuador	Isla San Cristóbal s/n Yasuny junto al sede del Club Nacional	2-441-591 09-4492744	

ECUADOR	**Dr. Víctor Aráuz** Consultor OPS ECUADOR		O95027311	