



BIBLIOTECA ELECTRÓNICA
de
GEMINIS PAPELES DE SALUD

<http://www.herbogeminis.com>



Chile: Parto Ancestral. Al rescate del nacimiento tradicional



Por Ruth Carbone Duarte*

Desde hace un par de años las mujeres indígenas de nuestro país están rescatando sus tradiciones ancestrales. No sólo en el ámbito cultural artístico sino aquellas tradiciones que por años han marcado a los pueblos originarios, como es recatar el parto ancestral.

Experiencias hay muchas, en el norte (Iquique) y Sur (Valdivia), donde un extenso trabajo gubernamental ha permitido que hoy prácticas ancestrales sean compartidas sin problema alguno.

El Programa Orígenes de Conadi está abocado a trabajar con los pueblos originarios y en esa lógica y a través del subprograma II “Oferta Pública Pertinente” se hizo un trabajo para adecuar instrumentos de trabajo y prácticas para atender con mayores niveles de pertinencia cultural a la población indígena; con un financiamiento parcial de programas nacionales como el caso del Programa Especial de Salud y Pueblos Indígenas (PESPI- Ministerio de Salud) donde se han desarrollado diversas actividades tanto en la Primera y Segunda Fase del Programa Orígenes.

En éste ámbito las líneas de acción se han dirigido a diversas actividades tales como: talleres y

capacitaciones a funcionarios de la salud y facilitadores interculturales en temáticas de medicina indígena, cultura indígena, interculturalidad en salud, políticas de salud y pueblos indígenas, adquisición y desarrollo de implementos y material de trabajo en temáticas adecuadas a cada realidad, pasantías y diálogos interculturales, apoyo a iniciativas de experiencias en salud intercultural donde se busca fundamentalmente la ampliación del acceso físico de las comunidades a los servicios, y la recuperación y reconocimiento de la medicina indígena.

Al respecto, la Coordinadora Nacional del Programa Orígenes, Karina Doña Molina valoró el trabajo con las mujeres indígenas “Sin duda el Programa Orígenes ha aportado al rescate cultural de nuestras comunidades, las mujeres han sido fundamentales para la transmisión de las tradiciones en generaciones y partir de la base del nacimiento es un aporte a la cultura nacional”.

Experiencias en salud y mujer indígena

En el ámbito de la salud y la mujer indígena existen dos experiencias de parto intercultural, iniciativas surgidas desde las comunidades para una mejor atención materna. La atención de Parto Intercultural Aymara en el Hospital de Iquique, Región de Tarapacá, y la Atención de parto vertical implementado en la comuna de Panguipulli, Región de Los Ríos, cada una de las experiencias financiadas por el Programa Orígenes en diversas etapas de su desarrollo en conjunto con el PESPI del Ministerio de Salud.

La atención del Parto Intercultural Aymara surge en el año 2004 en el Hospital de Iquique. Se implementó como un modelo de atención de parto único en el país y diseñado para atraer a las mujeres aymaras de sectores rurales que se resistían a atenderse en un hospital.

Este programa de parto intercultural comienza a funcionar en red con los consultorios de la provincia de Iquique. Después de meses en su etapa piloto el Proyecto de atención intercultural fue validado por el Servicio de Salud de Iquique para funcionar de manera permanente. Desde el año 2009 el Ministerio de Salud junto al Programa Orígenes han enfocado un plan de acción para retomar el parto intercultural en el Hospital con el mejoramiento de sus instalaciones, adecuación de protocolos de atención a mujeres embarazadas y en la regulación de coordinación y apoyo a las parteras.

En ello se ha habilitado salas similares a un hogar aymara en el Hospital de Iquique, ambientada culturalmente con una cama de madera cubierta de mantas aymara, luz tenue, calefacción y una silla en forma de U para partos verticales. En el proceso de reactivación de este modelo se retomó el proceso de difusión de la atención en consultorios rurales para la atención del Parto en el Hospital de Iquique, y que no solo se dirige a la mujer aymara sino también a toda mujer que desee tener un parto natural en compañía de su familia.

En el proceso del parto es relevante que a las mujeres no se les aplica procedimientos de rutina propios de maternidades, a no ser que sea estrictamente necesario, donde la atención de la partera aymara se dirige a apoyar a la mujer en el trabajo de parto con masajes, compresas tibias e infusiones.

En esta misma línea se dirige la atención del Parto Vertical implementado en el Hospital Padre Bernabé de Panguipulli y a través de la mesa de Salud Intercultural del Programa Orígenes conformada por comunidades mapuche de la zona, y que surge el año 2003, durante la primera fase del Programa Orígenes.

La propuesta de trabajo se basó en torno al tema de la humanización del parto con pertinencia cultural, construyéndose la Casa de Nacimiento o We Llegün Punen Ruka. Dentro de los principales beneficios del parto vertical está la humanización del parto, beneficiando tanto al recién nacido por medio del apego con la madre ya que el primer contacto es con la madre y que puede durar cerca de una hora, siendo relevante además la participación del padre, ya que bajo esta modalidad puede incorporarse a este apego temprano cortando el cordón umbilical del bebé.

La posición vertical de la madre durante el parto permite un menor riesgo de sufrimiento para el bebé, debido a la irrigación placentaria sumando a que la gravedad ayuda al proceso de expulsión de mejor manera. Además permite a la mujer ver el nacimiento de su hijo (a), motivándola a pujar en forma más efectiva, al margen de permitir un mayor control de la situación, así como una actitud más participativa de las embarazadas en la definición de la forma en la que van a tener su parto. Y en ello las mujeres deben saber que pueden elegir la postura que más les agrade para parir, la que más comfortable les resulte, y hacer más corto, seguro y placentero el momento del nacimiento, y con menores riesgos para la salud de la mujer.

Telly Rivas, matrona jefa del Hospital de Panguipulli, conoce desde su gestación este proyecto, ya que tuvo la oportunidad de participar desde el inicio hasta su concreción en el 2008. Rivas, señala que los principales beneficios de este sistema de parto recaen en el niño “dada la posición de la madre durante el parto, no hay compresión de la aorta abdominal y hay mejor irrigación placentaria, por lo tanto hay menor riesgo de sufrimiento para el bebe, además, la fuerza de gravedad ayuda a que el niño pueda realizar todo el proceso de expulsión de la mejor manera”.

La profesional agrega además que el primer contacto del niño es con la madre, el cual puede durar entre una hora a hora y media. Otro cambio significativo, en relación al parto tradicional, es la activa participación del padre, ya que bajo esta modalidad puede incorporarse a este apego temprano cortando el cordón umbilical del bebé.

Victoria Paineman, vive en la localidad de Pullunmen en Panguipulli y acaba de dar a luz su cuarto hijo y en esta oportunidad decidió que su nuevo bebe naciera por medio de parto vertical, “este sistema es mejor, porque con la forma tradicional uno tiene q subir y bajar de la camilla, en cambio con el parto vertical una vez que llegan las contracciones es más fácil y rápido. Lo recomiendo”.

Ximena Reyes, también dio a luz a su pequeña Antonia –su segunda hija- por medio de esta técnica que es propia de la cultura mapuche “opté por el parto vertical porque me dijeron que era mejor y quería probar como eras. Mi primer hijo nació con el otro método y me costó hartito tenerlo, pero ahora fue mucho mejor”.

En la actualidad, cerca del 30% de las mujeres embarazadas que se atienden en el hospital de Panguipulli, optan por el método de parto vertical, lo que convierte esta inédita iniciativa en la región en una experiencia exitosa que incluso se está extendiendo a otras comunas como Paillaco.

Mujer indígena salud sexual y reproductiva

Los pueblos indígenas tienen sus propios enfoques y concepciones de salud y enfermedad, por lo tanto tienen su propia medicina, más holísticas que entra en desencuentro y contradicción con la medicina oficial, donde ésta última sobrepone su visión hegemónica a los saberes y conocimientos médicos indígenas, impactando de manera negativa en las medicinas indígenas y sus practicas.

El embarazo, el parto y el puerperio en las mujeres indígenas son procesos de relevancia social y cultural, ya que todas las sociedades moldean el comportamiento reproductivo de diversas formas. Por lo que los diversos pueblos indígenas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva mantienen creencias y tradiciones que incluyen recomendaciones sobre este ámbito, así como diversas normas y cuidados para cada periodo del ciclo vital y reproductivo.

Pero las mujeres indígenas frente al modelo de medicina oficial han debido no sólo reconocer los beneficios biológicos de la medicina del Estado, sino que han debido dejar esas prácticas culturales donde la mujer indígena ha debido reconstruir un mundo de significaciones para adaptar su mundo cultural a un nuevo espacio, que es ajeno, como lo es la sala de un hospital, y a la vez con desconocidos como son los médicos y enfermeras, con todos los procedimientos y tecnologías que implica.

Pero en este proceso de pérdida cultural y del patrimonio, las experiencias del parto intercultural en Iquique y Panguipulli vienen a rescatar conocimientos y prácticas de los pueblos indígenas en

directo beneficio a la salud de la mujer.

—
*Encargada del área de Comunicación Social del [Programa Orígenes – CONADI](#)

Otras noticias:

- [Ecuador: 5000 yachas y parteras registradas](#)
- [Perú: Hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos indígenas](#)
- [Perú: El Cambio Climático y las Infecciones Respiratorias Agudas en poblaciones indígenas](#)
- [Venezuela: Habrían muerto 51 indígenas yanomami por epidemia](#)
- [Bolivia: Gobierno invertirá 10 millones de dólares para crear farmaceútica tradicional indígena](#)

Perú: Hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos indígenas



Por Jahvé Mescco

Servindi, 7 de abril, 2011.- Los altos índices de enfermedades y epidemias en las poblaciones indígenas, la falta de acceso a servicios de salud y la poca valoración de la medicina tradicional, exigen repensar el modelo actual de atención en salud para las comunidades originarias. En el marco del Día Mundial de la Salud, una mirada a la problemática en el país.

Brechas en salud

Según el [Informe Defensorial 134, “La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estado”](#), de la Defensoría del Pueblo, las enfermedades que más afectan a las poblaciones indígenas son de tipo infeccioso (40 por ciento).

Entre estas destacan las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), causados por las malas condiciones de saneamiento básico y la falta de prácticas saludables en la población.

El estudio, que se realizó en el 2006, en base a la supervisión a establecimientos de salud en comunidades nativas de cuatro distritos de Amazonas, Loreto, Madre de Dios y Ucayali, también evidenció la presencia de enfermedades propias de centros urbanos como el VIH-SIDA, las enfermedades de salud mental y el alcoholismo.

“Estos males se asocian al mayor contacto que van experimentando las poblaciones indígenas

amazónicas con los centros poblados urbanos y las ciudades intermedias, así como a la discriminación étnica y la destrucción de su sistema social, el cual se produce como consecuencia de estos procesos de interculturación”, dice el informe.

En salud, la situación de exclusión y marginación de estos pueblos, en su mayoría en extrema pobreza, se acentúa por la falta de diálogo entre los sistemas de salud tradicional y occidental, que imposibilita adecuar los distintos conocimientos, creencias y prácticas a las realidades de cada zona.

Parte del desencuentro entre ambas medicinas se refleja en los elevados índices de mortalidad infantil y materna, en zonas rurales. Muchas veces lo aducen a la práctica de costumbres como el parto vertical, pero no se mira la pertinencia cultural o la manera como se implementan iniciativas como las casas de espera.

Al respecto, Majed Velásquez, maestría en salud intercultural de la Universidad Regional Autónoma de la Costa Caribe Nicaragüense, explica que las casas de espera surgieron con el propósito de evitar la muerte materno-infantil, pero en la práctica muchas mujeres indígenas son víctimas de maltratos y marginación.

“El parto vertical y las casas de espera son políticas de buena forma pero que de fondo falta contextualizarlos, con un diálogo de saberes horizontal, y no vertical como sucede”, refiere.

El problema de la atención en salud a las comunidades indígenas se agudiza debido a las dificultades para acceder a un servicio de salud, de calidad y oportuno. A ello, se suma los pocos establecimientos de salud (mal implementados y con escasas medicinas) y la escasez de personal sanitario, debido a la falta de políticas e incentivos.

Medidas gubernamentales

El derecho de las comunidades indígenas a contar con un servicio de salud intercultural en el Perú, se respalda en la Ley General de Salud, la Estrategia Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas, así como en la Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural, entre otras medidas.

Sin embargo, estas disposiciones son el resultado de iniciativas aisladas, y la presión de organismos internacionales y de las comunidades nativas, antes que del propio Estado. La falta de voluntad política se evidencia en la falta de destinación presupuestal en la promoción de una salud intercultural y la revaloración de los saberes tradicionales.

Entes como el [Centro Nacional de Salud Intercultural \(Censi\)](#) del Instituto Nacional del Salud (INS) realiza su labor con dificultad porque carece de presupuesto y de funciones normativas que le permitan incorporar el enfoque intercultural en la política integral de salud.

Desde su implementación y pese a las malas condiciones, el Censi ha obtenido importantes logros. Así, liderado por Neptalí Cueva, logró la aprobación de la Norma Técnica en Salud “Prevención, Contingencia ante el Contacto y Mitigación de riesgos para la salud en escenarios con indígenas en aislamiento y contacto reciente”.

Frente a la inexistencia de información para la atención de las distintas etnias, se prevé que en mayo inicie un piloto en Ucayali y Madre de Dios de registro de la población indígena, considerando variables como el auto-reconocimiento.

De manera paralela, elabora una propuesta de política pública intercultural en salud en coordinación con la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (Aidesep). “Para que esto no sea otro esfuerzo bien intencionado, lo ideal sería que exista una ley de consulta aprobada”, manifiesta Majed Velásquez.

Desarrolla protocolos de investigación sobre los sistemas de salud de los pueblos indígenas, enfatizando en las formas de prevención de los shipibo-conibo (Ucayali) y aimaras (Ilave) respecto a las IRAS. Y crea espacios para el intercambio de conocimientos entre comunidades y personal

médico.

“Es una experiencia local que contribuye a planificar acciones, a que exista mejor comunicación y entendimiento, a que el personal de salud reconozca los valores de la medicina tradicional, y actúe de manera más comprometida con el indígena como el pobrecito, sino como un ser humano”.

Cabe destacar la labor de los equipos itinerantes de atención sanitaria: la Atención Integral de Salud para Poblaciones Excluidas y Dispersas (AISPED) en la atención a las comunidades nativas (al 2006 atendían a 706 comunidades). No obstante, el servicio que brindan es limitado por las dificultades geográficas y pocos recursos disponibles.

Aportes indígenas

El abordaje de una salud intercultural comienza por revalorar la medicina tradicional y a los agentes tradicionales de la salud como la partera, la comadrona, el chamán, el curandero, el huesero, el yerbero, la vaporadora.

Hay evidencia del aporte científico de plantas que se usan en la medicina tradicional, que contribuyen eficazmente a la curación de enfermedades, como la uña de gato, la ayahuasca, la castaña, la sangre de grado entre otros.

Además, otro gran aporte de la medicina tradicional es la práctica social orientada a la prevención de enfermedades –evidentes en las reglas como las prohibiciones de entrar al agua en fechas determinadas, o las yerbas que empleas–, así como a la promoción de la salud que implica también el abordaje de lo espiritual.

A nivel internacional, se produce un progresivo reconocimiento de la medicina tradicional. Este aspecto se abordó en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud, en la ciudad de Alma Ata en 1978; y en la 56a Asamblea Mundial de la Salud (WHA), en el 2003.

Además, de considerarse en el conocido Convenio sobre Pueblos Indígenas N° 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.

En el desarrollo del diálogo intercultural, le compete a las organizaciones indígenas proponer y vigilar el proceso, mientras que es responsabilidad del Estado implementar políticas concretas con visión transdisciplinaria y específica. Con la descentralización, son los gobiernos locales y regionales quienes deben garantizar los derechos de los PPII.

El tema es complejo pero no imposible. En América Latina ya existen experiencias de salud intercultural de las cuales es posible aprender y adaptar como las de Nicaragua y la de los indígenas wayuu en Maracaibo (Venezuela).

Datos:

- La Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud elaboró Análisis de Situación en Salud (ASIS) de los pueblos Matsigenka, Shipibo-Konibo y Achuar.
- En el 2001, durante el Gobierno de Transición de Valentín Paniagua se formó una Mesa de Diálogo y Cooperación para las Comunidades Nativas, en la que se estableció un Plan de Acción para los Asuntos Prioritarios. En la propuesta se incluyen lineamientos consensuados para una salud intercultural. Pese a que se establecieron acuerdos y compromisos, con el cambio de gobierno todo quedó en nada.

Enlaces:

- Análisis de la situación en salud en poblaciones excluidas. El caso de las Poblaciones Indígenas Amazónicas:
http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/2009/ISEM_INTERN_DERECH_INTERCULT_

[GENRO/2PONENCIAS/IDENTIF_BRE_EJERC_DERECHOS_SERV_SALUD/Gladys_Ramirez_ASIS_poblaciones_excluidas_caso_Indigena.pdf](#)

- Etnia, cultura y salud: la experiencia de la salud intercultural como una herramienta para la equidad en las Regiones Autónomas de Nicaragua”, de Myrna Cunningham: <http://www.paho.org/Spanish/HDP/HDD/ETN/MCunninghamConf.pdf>
- Extensión de la Protección Social en Salud con interculturalidad a favor del pueblo Wayuu en Colombia y Venezuela: <http://eurosocialsalud.eu/files/docs/00554.pdf>

Otras noticias:

- [Perú: El Cambio Climático y las Infecciones Respiratorias Agudas en poblaciones indígenas](#)
- [Perú: MINSA anuncia aprobación de Plan de Salud Indígena](#)
- [Venezuela: Habrían muerto 51 indígenas yanomami por epidemia](#)
- [Bolivia: Gobierno invertirá 10 millones de dólares para crear farmaceútica tradicional indígena](#)
- [México: Medicina Tradicional Mexicana accesible en Biblioteca Digital](#)

Perú: El Cambio Climático y las Infecciones Respiratorias Agudas en poblaciones indígenas



Por Jamed Velásquez*

7 de abril, 2011.- Las infecciones respiratorias agudas (IRA) representan uno de los principales problemas para los niños menores de 5 años (1). En América, las IRA se encuentra dentro de las cinco primeras causas de defunción de menores de 5 años y representa el primer motivo de enfermedad y consulta en los establecimientos de salud. Además, existen cerca de 4.4 millones fallecen cada año debido a esta patología (2). En el Perú, durante los meses de enero a abril de 2009, se notificaron aproximadamente cerca de 970,212 atenciones por IRA y en la amazonía peruana se notificaron 76,833.

En el Perú, la población de mayor grado de vulnerabilidad son los pueblos indígenas debido a que

son las poblaciones que han sufrido mayor exclusión de los servicios sociales por parte del Estado (3). Además, son las poblaciones que se encuentran estrechamente vinculadas al medioambiente y son a las que principalmente les afecta los cambios climatológicos (4).

Las poblaciones indígenas, hasta ahora tienen graves dificultades de acceso y oportunidad del servicio de la salud y aún persiste un 59.1% de comunidades indígenas amazónicas sin establecimientos de salud (5).

Asimismo, la tasa de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años está por encima del promedio nacional (18%) en las provincias de Puno (20%), Ancash (23%), Apurímac (29%), Ayacucho (31%), Cusco (32%) y en el caso de Huancavelica (43%) (6) siendo una de los posibles factores de riesgo para que los niños continúen sufriendo neumonía.

Por otro lado, se estima que en 2100 la temperatura mundial habrá aumentado en promedio de 1,0 a 3,5°C (7). Con esto el escenario del cambio climático afectará a la biología y ecología de las comunidades indígenas y, por consiguiente, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y metaxénicas (transmisión por vectores). Además, la degradación de los ecosistemas, producto de la deforestación y la contaminación ambiental, incrementan los riesgos y aun más cuando existen determinantes sociales -como el ingreso, la salud, la seguridad y la pobreza- muy agudos para su respuesta.

Es así, que se configura un escenario sumamente complejo relacionado a la destrucción del hábitat silvestre especialmente en aperturas camineras, cambios en la distribución y disponibilidad de superficie de aguas, a través de construcción de presas, urbanización incontrolada y otros riesgos provocados por la acción del hombre y entre cambios ecosistémicos y enfermedades (8) que tendrán repercusión en la salud de las poblaciones indígenas.

Por tal motivo, es indispensable la reformulación y repriorización de las acciones de prevención sobre la IRA que evidencie las particularidades de las poblaciones indígenas del Perú. En nuestro país, la población indígena es cerca del 15 % y está compuesta por una enorme diversidad y una especificidad muy alta reflejada en la cosmovisión y forma de ver e interpretar el mundo de cada cultura.

Por ejemplo, solo en la amazonía peruana hay 60 pueblos que suman alrededor de 333,000 personas, representando el 9.1% de la población de la selva. Los grupos indígenas más numerosos tienen más de 50,000 personas mientras que los más pequeños, algunos de ellos en aislamiento voluntario, tienen menos de 100 individuos.

En consecuencia, la intervención en salud en el caso de las poblaciones indígenas tiene que incorporar el enfoque de interculturalidad, el cual, conduzca a desarrollar procesos de articulación entre el sistema de salud tradicional y el sistema académico oficial.

La articulación, comprende un diálogo horizontal entre conocimientos y no la subordinación de uno sobre otro. Por esto la medicina tradicional, los agentes de medicina tradicional (shamanes, parteras, sobadores, rezadores, etc.) y los sub sistemas de prevención y autocuidado de la salud tienen que ser respetados, valorados y contrastados con el paradigma biomédico que influye en los servicios de los salud.

Por último, una profunda aproximación a los sistemas de salud tradicionales de los pueblos indígenas podría señalar cómo diseñar servicios de salud más idóneos a la especificidad cultural existente y a los nuevos retos climatológicos, debido, a que el gran aporte de los pueblos indígenas al sistema de salud peruano consiste en “humanizar el servicio” y evidenciar la “interdependencia” de la salud con otras esferas tales como son: el territorio, las costumbres, la organización social, la naturaleza, etc, que son respuestas más significativas a la complejidad de la actualidad.

*Majed Ulises Velasquez Veliz es investigador del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), perteneciente al Instituto Nacional de Salud (INS). Es asimismo maestranta de Salud Intercultural de

la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaraguense (URACCAN) y posee una maestría en Estudios Amazónicos de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM).

Otras noticias:

- [Perú: Hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos indígenas](#)
- [Perú: MINSA anuncia aprobación de Plan de Salud Indígena](#)
- [Venezuela: Habrían muerto 51 indígenas yanomami por epidemia](#)
- [Bolivia: Gobierno invertirá 10 millones de dólares para crear farmacéutica tradicional indígena](#)
- [Perú: “La muerte lenta de los Kandozi” del Datem del Marañón](#)

Venezuela: Habrían muerto 51 indígenas yanomami por epidemia



Servindi, 5 de noviembre, 2010.- Al menos 51 indígenas pertenecientes a la etnia yanomami de la amazonía venezolana habrían muerto de una epidemia que podría ser malaria debido a la casi inexistente atención médica en la zona.

La noticia fue difundida por Andrés Blanco, un trabajador de salud de la zona, quien relató que los líderes yanomami le informaron que los muertos pertenecían a tres comunidades distintas, cuya población total es de aproximadamente 200 habitantes.

Los yanomami son el pueblo indígena más numeroso de la selva amazónica con cerca de 32 mil habitantes diseminados por la frontera entre Brasil y Venezuela.

Se encuentran relativamente aislados del resto de las poblaciones y, por lo tanto, tienen poca resistencia frente a enfermedades llegadas de fuera.

En los años 80 y 90, cuando los buscadores de oro invadieron sus tierras, una quinta parte de los yanomami de Brasil murieron por enfermedades como la gripe y la malaria que trajeron los mineros.

Fuente: [Aidesepe](#)

Otras noticias:

- [Perú: Hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos indígenas](#)

- [Perú: El Cambio Climático y las Infecciones Respiratorias Agudas en poblaciones indígenas](#)
- [Bolivia: Gobierno invertirá 10 millones de dólares para crear farmaceutica tradicional indÃ-gena](#)
- [Perú: MINSA anuncia aprobaci3n de Plan de Salud IndÃgena](#)
- [Perú: “La muerte lenta de los Kandozi” del Datem del MaraÃ3n](#)

Bolivia: Gobierno invertirá 10 millones de dólares para crear farmaceutica tradicional indÃgena

Servindi, 02 de ener0, 2010.- El Ministro de Salud y Deportes Ramiro Tapia inform3 que el gobierno pondrá en marcha el 2010 una empresa farmacéutica con remedios de la medicina tradicional indígena con una inversi3n de US\$ 10 millones.

El martes se realiz3 la firma del convenio entre el Ministerio de Salud y Deportes, los médicos indígenas llamados Kallawayas y una universidad estatal que permitirá investigar y lograr el registro sanitario de medicamentos naturales que hoy se comercian sin control en mercados populares.

El ministro seÑal3 que el convenio se inscribe en el prop3sito de revalorizar la medicina tradicional “como manda la nueva Constituci3n.

Según las encuestas el 60 por ciento de la poblaci3n acude a una receta natural antes que a un médico. “Lo que haremos ser3 garantizar el acceso a medicamentos con registro sanitario, con respaldo legal y científicamente comprobados, explic3 Igor Pardo, director de Salud.

Adem3s, se trata que el Estado recupere la iniciativa en momentos en que hay denuncias de que algunos elementos naturales han sido patentados en el exterior, explic3.

Dos farmacias interculturales ya est3n en funcionamiento con fines experimentales, una en Patacamaya y otra en Orinoca, el pueblo natal del presidente Evo Morales, ambas en la regi3n andina de Bolivia.

Eduardo Fern3ndez, representante de los médicos naturistas o kallawayas, manifest3 que ellos aportarán su sabidurÃa ancestral.

Por su parte, la Universidad Mayor de San Andr3s a trav3s de su facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica realizar3 investigaciones, crear3 un banco de germoplasma y un herbario para la industria intercultural de medicamentos.

La ceremonia se inici3 el martes con un ritual indígena a la Pachamama o Madre Tierra, en el cual los kallawayas quemaron en una hoguera coloridos dulces, coca y otros elementos de diverso significado en la cultura andina y pidieron buenos augurios.

El Ministerio de Salud y Deportes expuso jarabes con base en raÃz de valeriana para los nervios, pomadas de hojas de coca contra el reumatismo, maca en polvo para potenciar el rendimiento fÃsico, jarabes de eucalipto para los resfriados, entre otros productos, muchos de los cuales ya tienen un comercio legal, dijo Pardo.

La Constituci3n aprobada en enero de este aÑo encomienda al gobierno recuperar y valorizar la medicina tradicional.

Desde que Morales lleg3 al gobierno en enero de 2006, el Ministerio de Salud y Deportes cuenta con una dependencia que fomenta la complementaci3n de la medicina occidental con pr3cticas indígenas.

Como parte de esa política es común que un médico acuda acompañado de un kallawayá a asistir a los partos en remotas regiones andinas, donde la gente tradicionalmente tiene más confianza en sus médicos naturales.

Con el gobierno de Evo Morales el Ministerio cuenta con un Viceministerio de Medicina Tradicional e Interculturalidad encargada de promover, proteger, velar por la preservación y fortalecimiento de las medicinas tradicionales, de acuerdo al conocimiento y sabiduría de las culturas originarias.

Tiene asimismo la misión de transversalizar la temática de la interculturalidad en salud en el diseño e implementación de políticas públicas sectoriales del nivel central y en el nivel descentralizado, formular políticas de modo que se articulen con el sistema público de salud, en un modelo de gestión y atención con un enfoque intercultural en salud.

Fuente: En base a información de La Segunda, EFE y El Morrocotudo.

Otras noticias:

- [Perú: Hacia una salud intercultural efectiva para los pueblos indígenas](#)
- [Perú: El Cambio Climático y las Infecciones Respiratorias Agudas en poblaciones indígenas](#)
- [Venezuela: Habrían muerto 51 indígenas yanomami por epidemia](#)
- [México: Medicina Tradicional Mexicana accesible en Biblioteca Digital](#)
- [Perú: MINSA anuncia aprobación de Plan de Salud Indígena](#)