

Lineamientos para la Construcción de Políticas Públicas Interculturales



LINEAMIENTOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES

La presente publicación ha sido elaborada en el marco del Programa Desarrollo y Diversidad Cultural para la Reducción de la Pobreza y la Inclusión Social, implementado por el Ministerio Coordinador de Patrimonio del Ecuador, con el apoyo del Sistema de Naciones Unidas, y el financiamiento del Fondo para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del Gobierno de España.

El Programa busca fortalecer el ejercicio de los derechos de las comunidades, pueblos y nacionalidades; incrementar su participación política; reducir la discriminación; promover la igualdad de oportunidades de los grupos excluidos por razones étnicas, y generar información pertinente a la diversidad cultural para la toma de decisiones de política pública. El Programa contribuye a la consecución del Plan Nacional de Desarrollo y los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Rafael Correa Delgado
Presidente Constitucional de la República del Ecuador

María Fernanda Espinosa
Ministra Coordinadora de Patrimonio

Equipo UNESCO
Iván Fernández
María Rosa Cornejo

Equipo del Ministerio Coordinador de Patrimonio
Verónica Chávez
Marcelo Córdoba

Equipo del Programa Desarrollo y Diversidad Cultural
Alfredo Villacrés
Ángela Narváez

Concepto Editorial Ministerio Coordinador de Patrimonio
Excelprint

Impresión
Excelprint

Quito, octubre 2009

® Se autoriza la reproducción del contenido citando la fuente.

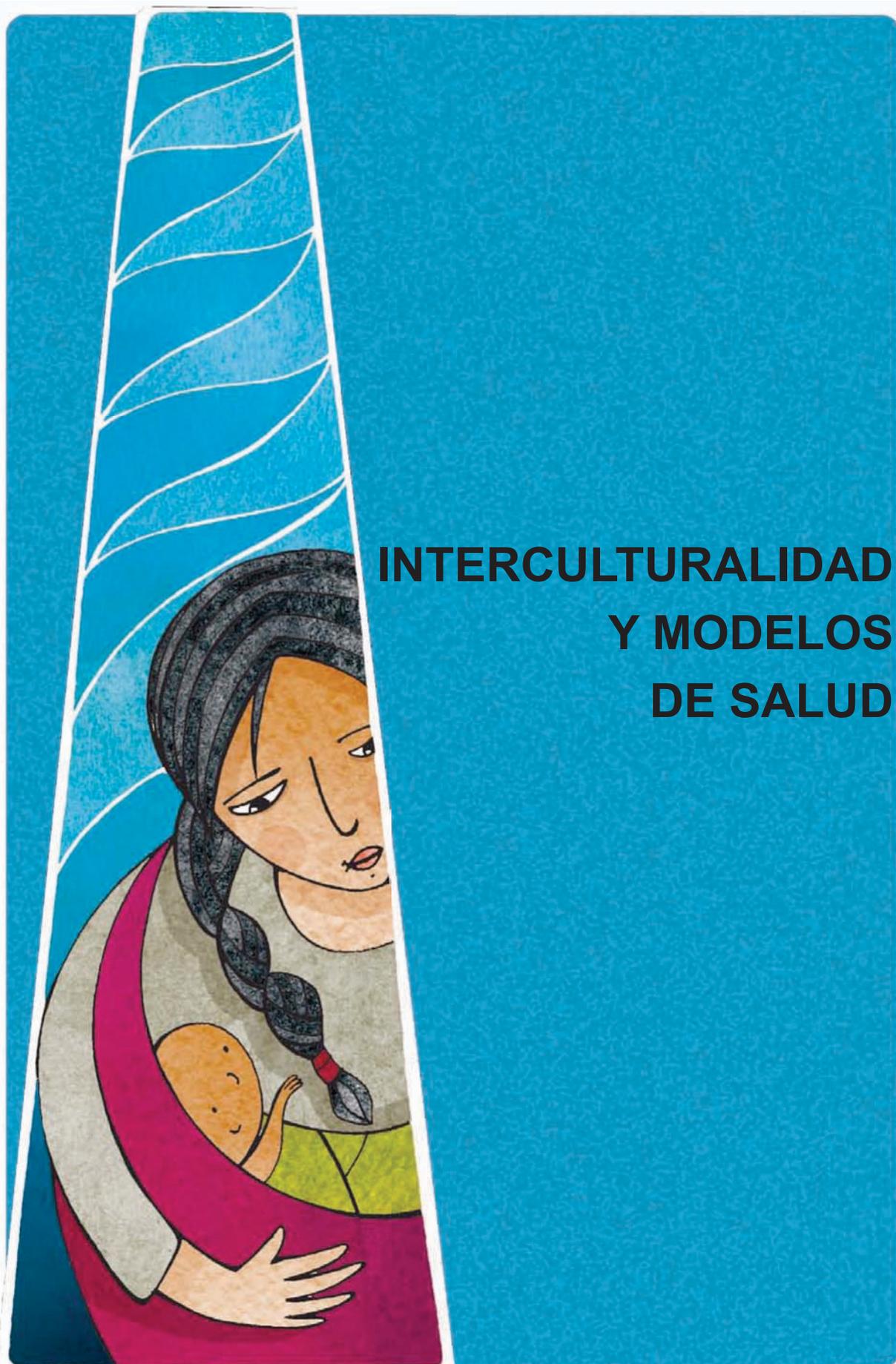
Programa Desarrollo y Diversidad Cultural
Alpallana E7-50 y Whymper, Mezanine
Telf.: (02) 255 7933
avillacres@ministeriopatrimonio.gov.ec

ÍNDICE

• Presentación.....	ix
LA INTERCULTURALIDAD: PANEL CENTRAL DE ESPECIALISTAS	1
• ¿Cómo abordar la interculturalidad? Interculturalidad, Plurinacionalidad y Ciencias Sociales en el Ecuador <i>Susana Andrade</i>	3
• La Interculturalidad y las Políticas Públicas <i>Fernando García Serrano</i>	16
• La Interculturalidad y los Objetivos del Milenio <i>Ricardo Moreno</i>	32
EDUCACIÓN INTERCULTURAL	45
• Educación Intercultural: Repensar la Educación Intercultural Bilingüe <i>Ariruma Kowii</i>	47
• La Educación Intercultural Bilingüe como Foro Público Nacional <i>José Antonio Figueroa</i>	54
• La Educación Básica Hispana y la Interculturalidad: Avances y Desafíos <i>Sebastián Granda Merchán</i>	68
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública de Educación Intercultural</i>	80
INTERCULTURALIDAD Y MODELOS DE SALUD	87
• Interculturalidad y Modelos de Salud <i>Luis Fernando Calderón</i>	89
• Modelo de Atención de Salud con Enfoque Intercultural: Hospital San Luis de Otavalo <i>José Terán</i>	97
• Interculturalidad y Modelos de Salud: La Experiencia del Cantón Loreto <i>Amilcar Albán</i>	109
• Participación de la Comunidad Indígena en el Control de la Tuberculosis: Una Mirada a la Interculturalidad <i>María Dolores Campoverde</i>	120
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública en Interculturalidad y Modelos de Salud</i>	131

INTERCULTURALIDAD Y AMBIENTE	135
• Interculturalidad y ambiente <i>David Cháves</i>	137
• Interculturalidad y ambiente <i>Paúl Maldonado Viera</i>	143
• Interculturalidad y ambiente <i>Anita Krainer</i>	148
• Diversidad Biocultural y Adaptación al Cambio Climático <i>João Stacishin de Queiroz</i>	157
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública en Interculturalidad y Medio Ambiente</i>	168
 INTERCULTURALIDAD Y JUSTICIA	 171
• Interculturalidad y Justicia <i>Franco Sánchez</i>	173
• Interculturalidad y Justicia <i>Edgar Willam Guatemal Campués</i>	178
• El Anclaje de la Interculturalidad <i>Santiago Argüello</i>	194
• Interculturalidad y Reformas Normativas <i>Ramiro Ávila Santamaría</i>	197
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública en Interculturalidad y Justicia</i>	201
 INTERCULTURALIDAD, PATRIMONIO Y SABERES	 205
• Diálogo Intercultural de Saberes <i>Gabriela Eljuri Jaramillo</i>	207
• Interculturalidad y Patrimonio Cultural <i>Dora Arízaga Guzmán</i>	215
• “Interculturalidad, Patrimonio y Saberes” <i>Rodrigo De La Cruz</i>	225
• Interculturalidad de la Interculturalidad, Reflexiones en el Camino <i>Jorge García</i>	237
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública en Interculturalidad, Patrimonio y Saberes</i>	247

INTERCULTURALIDAD Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	251
• Sistema Nacional de Información, “Un Nuevo Modelo para la Gestión de la Información” <i>Alejandra Calderón</i>	253
• La Interculturalidad y la Inclusión de la Diversidad Étnica y Cultural en los Sistemas de Información Nacionales <i>Lenin Cadena</i>	257
• La Noción de Interculturalidad y los Procesos de Inclusión de la Diversidad Étnica en la Producción de Información Estadística <i>Luis Pijal</i>	263
• Interculturalidad e Inclusión de la Diversidad Étnica y Cultural en los Sistemas de Información <i>Jorge Cóndor</i>	276
• <i>Sugerencias para la Formulación de Política Pública en Interculturalidad y Sistemas de Información</i>	283
INTERCULTURALIDAD Y CIUDADANÍA	287
• Interculturalidad y Ciudadanía: Una Visión desde el Pueblo Afroecuatoriano <i>José Chalá Cruz</i>	289
• Interculturalidad, Género y Ciudadanía <i>María Andrade Chalán</i>	299
• Interculturalidad y Ciudadanía: Consejo de Desarrollo de Nacionalidades y Pueblos Indígenas del Ecuador – CODENPE <i>Ampam Karakras</i>	304



INTERCULTURALIDAD Y MODELOS DE SALUD

Interculturalidad y Modelos de Salud

Luis Fernando Calderón

Con el discurso biomédico de un ministerio se ha respondido en representación del Estado. Pero la constante ha sido que siempre detrás de todo existe una mirada etnocéntrica. De esa forma se construye el Estado, en particular de un ministerio que está engarzado con una manera geopolítica de ejercer la salud. Esa mirada geopolítica ha estado anclada para privilegiar un modelo, un sistema, un paradigma biomédico occidental. Es tan complejo ese sistema, que gerenciar un hospital es lo más difícil del mundo, para la propia medicina occidental. Obviamente, han existido procesos paralelos como el perfeccionamiento desde la época del Dr. Naranjo, el adelanto de las áreas de salud. El ministerio de salud tuvo la oportunidad histórica de desarrollar el proceso de desconcentración, por lo menos en ciento cuarenta y ocho áreas de salud en el país.

Por otro lado los movimientos sociales indígenas han generado propuestas de reivindicación, en el cual hay una manera de posicionarse frente al Estado y del modelo biomédico. En esta área he escuchado consejos de Amílcar, una persona que tiene mucho conocimiento sobre el tema. Ha representado a organizaciones de base y hoy es parte de la construcción, con su organización no gubernamental, de un modelo muy importante en el país. Si mirar lo que se ha hecho en otros espacios. Siempre le escuchaba decir a Amílcar, debemos mantener ese espacio. Personalmente no entendía como un antropólogo, que por lo general se transforman en chamanes o escriben cosas complejas para nosotros los médicos. El decía tiene que funcionar el Estado, las vacunas, y pensaba por qué tiene un discurso que parece oficial.

Para mí era una incógnita, ahora le doy la razón después de los años transcurridos. Una persona no habla vanamente y tiene una experiencia detrás de lo que habla. Una relación profunda en el caso particular de Loreto, en el los compañeros van a exponer en su tema. Hizo que allí se desarrolle un modelo que considero debe ser para América y no sólo para el Ecuador. Además existen otros modelos también. Pertenezco a un modelo más urbano, local en lo que respecta a la gestión. En ese

sentido, si ustedes me preguntan qué es lo que yo encontré en salud intercultural. Cuál es la lectura que yo hago, el Estado ejerce poder no en lo macro, pero si en la microfísica del poder, una forma micro en que el poder se ejerce. A eso sumemos el racismo oculto, inconsciente, muchas veces tangencial, no visible que este modelo tiene y todos nosotros procederemos de una formación académica muy egocentrista. Desde una secretaria, un portero, un guardia, el maltrato explícito o implícito al usuario, en una palabra desde una secretaria hasta un jefe de servicio.

Me parece que la construcción de modelos interculturales de salud tienen que descansar fundamentalmente sobre aquello que plantea como necesidad, lo que los gerentes llaman la demanda. Son ellos quienes nos dicen en su territorialidad lo que hay que ejecutar. Solamente que hay que cuidarnos de ser o generalistas o especialistas en lo específico, porque el problema de la incertidumbre en la gestión de salud va de un lado a otro, me parece que el pensamiento fundamental es que tenemos que aprender a ser estrategas.

Retomo lo que estaba explicando en primer lugar, hay pueblo y nacionalidades con cosmovisiones propias, agentes de salud, con interpretaciones propias y formas de mirar la salud, con verdaderos sistemas médicos, que tienen empleados que se especializan, agentes que recuperan la salud, colectivos que piensan en la salud a fin de recobrarla, forma en que se alimentan, como se visten, la relación con la tierra, con sus ancestros, con los espíritus. Entonces cada nacionalidad, yo pensaría que cada shuar es un pueblo aparte, no es lo mismo un shuar que está en Tiwinza que uno que está en Sucumbíos.

Esta complejidad es la que nosotros no hemos conseguido del Estado, no ha existido la sensibilidad no solamente en términos de no ser racistas, sino la comprensión para entender que estamos tratando con un otro, que es igual a nosotros, solamente que mira el mundo desde las propias características, entiende el proceso de salud-enfermedad, para usar un término técnico, tiene un modelo explicativo del proceso de salud-enfermedad, que cambia totalmente el perfil epidemiológico. Entonces bajo esa comprensión, lograr articular con un modelo que es hegemónico, tenemos que reconocer que es así, es hegemónico, dominante, pero necesario a la vez.

Sobre la lectura que les comentaba con Amílcar, por qué la gente en las fronteras y comunidades si advertimos por ejemplo los indicadores del trabajo del CEPAR, son tres veces más deficitarias en las zonas, en los pueblos y nacionalidades. Significa

que la gente tiene o más malaria, o más tuberculosis, o los problemas de VIH a que están expuestos. El problema es que las comunidades no son museos, son gente dinámica que está en un entramado social, ligados al mercado, a lo urbano que hay una dinamicidad estacional. Entonces en esa perspectiva, me parece que los modelos deben ser plurales, esto lo dijo Duncan Pedersen, hace veinticinco años. El Estado debería funcionar en la oferta de servicios de salud priorizando, la atención primaria en modelos abiertos, amplios, con recursos, usando los recursos del Estado, que son ineficientes, hay tramites ineficientes. La gestión para mí es una forma de administrar, como nos enseñan cuando estudiamos gerencia, uno tiene que usar bien los recursos.

Iniciemos otro punto. La mirada estratégica tiene que marcharse, pronunciarse a la generación de competencias como gestores, o sea que tiene que existir aprendizajes de unos para respetar al otro. Las enseñanzas de los otros para incorporar a las herramientas como gestores.

Durante los diez años que han transcurrido han existido muchas cosas importantes que han pasado en salud intercultural ya el simple espacio que esté ahí, es un sitio que no debe perderse bajo ninguna consideración, más allá de las diferencias eventuales que se dan, entre la dirimencia de lo que son las aspiraciones de los movimientos sociales y el Estado, sea cual sea la persona que se encuentre frente al Estado.

En ese sentido compañeros yo pienso, que se debe generar competencias respecto al diálogo que mantenía con Lily, con la posibilidad de generar un diplomado en gestión, ella piensa que debe residir lo de género y yo digo debe ser la cuestión intercultural. Entonces de acuerdo al énfasis que tenga significa que hay que generar capacidades en la propia gente que está en la oferta del Estado. Significa mucho esfuerzo generar entidades paralelas. Me parece que se pierde mucho tiempo, tal vez la experiencia de Levi, tiene una complejidad en la que Ariruma Kowii, ha sido muy crítico por ejemplo con la cuestión de las organizaciones sociales. Pero tiene sus razones obvias, no siempre lo que pasa en el nivel local coincide con lo que dicen los “meta relatos”, digamos que no es falsedad sino realidad; por qué ha existido quinientos años de exclusión, de inequidad, esto es lo que se refleja en los indicadores.

Me parece que en la gestión, nosotros estamos inmersos en una propuesta que es regional. Primero los Ministros de Salud se reunieron en Lima, con el tema del Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unánue (ORAS-CONHU, y se plantearon cuatro cosas, una de ellas es el desarrollo de modelos interculturales. Me parece que se

piensa en la interculturalidad; conversamos con una compañera, pienso que se puede convertir en otro “meta relato light”, para invisibilizar iniquidades y exclusiones. Yo creo que es nuestro deber para quienes acompañamos estos procesos, desde hace algún tiempo en diferentes instancias, que no se hagan invisibles las exclusiones e iniquidades. Pero sigue siendo un “meta relato”, mientras yo no tenga sistemas de información con pertinencia cultural. Los sistemas de información, deberían ser nuestra primera preocupación y creo que también es la de Lily, y del proyecto de tener un adecuado sistema de información en el que se inserte las variables de etnia y de territorio. Porque cuando yo poseo dinero y deseo asignar recursos, pero alguien no me dice, al hacer el levantamiento de una línea de base, en estos territorios hay madres que se mueren de esta manera, en estas partes hay VIH, en estos sectores hay más tuberculosos.

El Estado tiene un funcionamiento por su propia condición, como fue construido en Los Andes, en América, en nuestros países. Tienen el sueño de ser desarrollados, sueño entre comillas. Entonces ese Estado en estos espacios, con todos nosotros, deberíamos encontrar la manera de pensar en famoso SIS, el levantamiento del Estado de contexto de salud debe hacérselo con pertinencia cultural. Porque si tengo diagnósticos claros con pertinencia cultural, entonces le voy a decir a la Ministra de Salud, en los pueblos y nacionalidades los indicadores de salud están de esta manera. Pienso que ha sido tu preocupación también, demostrar que existe iniquidad, exclusión, recursos humanos, financieros, técnicos, figúrense en la restricción, a nosotros nos dicen que en vista de que nueve compañeros de salud intercultural han renunciado, va a desaparecer el mismo. Es sencillo, cuando un funcionario financiero desde el Ministerio de Salud, toma ese tipo de decisiones porque están en el escritorio. Pero díganle a un Huaorani que es el recurso que está puesto en ese sector ya no tiene derecho hacer uso del mismo. Eso es otra cosa.

Entonces, esta es otra reflexión de fondo, hay que pensar en línea de base, sistemas de información con pertinencia cultural. Debemos saber cómo se va a designar los recursos, como monitorear, pero monitorear con control social. Para que la gente confíe. Esta es la base social y del criterio participativo es un eje transversal que no puede perderse. Me parece que en la gestión es indispensable empezar un diagnósticos, a mucha gente he escuchado a consultores que dicen que ya no más diagnósticos. Existen varios diagnósticos a nivel del centro pero no con la mirada con pertinencia cultural, hasta llegar a la evaluación y el control social. El control social o

veeduría ciudadana como le llaman. Eso me parece sustancial.

Respecto a la gestión, tienen que existir representantes de los pueblos y nacionalidades. Gente que no se coma el dinero para mi forma de pensar, ser buen administrador es no comerse el dinero, en términos sencillos. Del 10% del dinero no le llega al bolsillo. La gerencia moderna dice no a los incentivos perversos. El incentivo perverso se refiere a cuando tengo que efectuar una compra para Loreto y soy el que defino cuáles son los proveedores y cual proveedor conversa conmigo a solas, para ver si me pasa un 10%. Eso acontece en administración pública y se necesita control social porque con tan poco dinero hay que evitar ese tipo de cosas, a mucha gente le alcanza para sus talleres o para la logística de mover parteras, verdad?.

Me parece que es sustancial que esos administradores tengan claridad, aparte de no ser racistas opinen que se necesitan los sistemas de información y sobre todo el pensamiento estratégico. Por qué son tan dinámicas las organizaciones como dinámicos son nuestros gobiernos?. No sabemos si un presidente dura seis meses o seis años en este país. Debemos ser representantes en la incertidumbre, como diría Morín, somos islotes de incertidumbre o en un mar de incertidumbre dice Edgar Morín. El pensamiento contemplativo es uno de los objetos que se acercan al tema. Me parece otra cosa primordial, cómo ser representantes en lo que aspiran ser los shuaras, ellos hablan del penker pujustin¹, o sumak kawsay² o wat puran³, el buen vivir. El buen vivir tiene una connotación cultural profunda, entonces conversemos acerca de la salud, cómo un administrador orienta para hacer uso que los recursos en función de la intencionalidad y de cómo él estudia la realidad. Si uno es un estratega en la gestión, tiene que hacerlo de esa manera.

Esa es la reflexión, bien corriente que nosotros tenemos al interior de la Dirección Nacional de Salud Intercultural. Me parece que hay que colocar recursos y hay que formar administradores. No concibo que, por ejemplo estén reclamando espacios en el Estado y después tengan problemas de transparencia compañeros que vienen de las otras organizaciones o que no rindan cuentas, en una palabra la honestidad no tiene color de piel. Desde esa perspectiva hay que cuidar desde adentro de las organizaciones el manejo transparente de las cosas y contar con gente eficiente y capaz. Entonces así es como se forman los técnicos, por lo tanto debemos contar con

1 Buen vivir en achuar chicham. shuar chicham y shiwiar chicham.
2 Buen vivir en kichwa.
3 Buen vivir en awapit.

buenos representantes, no sólo gente que tenga él “meta relato” y el romanticismo por los indígenas, no es cierto. Hay mucho que aprender, toda una vida, una manera de estar inmerso con profundidad. Eso le puede cambiar a uno la vida, pero en lo otro hay que ser transparentes y eficientes en la gestión. La misión tiene que ser de calidad. Hoy el vicepresidente con la ministra lanzaron una campaña de calidad. Bueno todo eso es perfecto, la calidad también significa no ser racistas.

Por último, les voy a referir que este espacio debe mantenerse, debería sostenerse, pienso que las organizaciones tienen que hacer una lectura más profunda, más sostenida, estamos inmersos en un diseño de políticas que han trabajado mis compañeras; le hemos hecho llegar una copia a Lily y a las ministras. Un diseño de políticas que se ha consultado. Jeannina con otras compañeras de salud intercultural junto con Guamaní. Con Loreto están construyendo una red de modelos interculturales; vienen nuestros compañeros de Otavalo y Méndez. Se están enriqueciendo las redes sociales de base porque puede cambiar el centro, pero si sostenemos a nivel local, asentados sobre lo que desean las organizaciones eso puede tener permanencia en el tiempo. Lo que sobrevive aunque ustedes no lo crean, es lo público. Hemos vivido en el ministerio de quince a veinte años de banco mundialismo, así clarito. Anhelando convertir a la salud en mercancía y creer que ese paradigma es el que vale.

Si existe el buen vivir y un enfoque que sirva para la promoción, eso es mucho más barato, en modelos que son ejemplares como el canadiense o buenos como el de Costa Rica. Las cosas deben ser bien ejecutadas y no hacer las cosas mal realizadas. En estos días salió el líder Huaorani, que tú conoces Amílcar y nuestra gente le condujo en helicóptero hasta el Hospital Eugenio Espejo, para que se haga exámenes, y luego lo dejaron en la casa. Eso es poner el dinero para la gente. Así sea uno, uno a la vez. Eso significa que hay otra intención lo que estamos haciendo nosotros.

Debemos tener un buen enfoque, de políticas con pertinencia cultural y sistema de información, representantes que desarrollen modelos interculturales que se adecúen a las realidades locales y por último el fortalecimiento de las medicinas tradicionales deberían hacer las propias organizaciones.

Nos hemos limitado a levantar el Estado de situación de cuántas parteras y shamanes existen. Estamos viendo un ejército por lo menos de cinco mil agentes de salud en el país. Quién descansa el *sumak kawsay*, en las mujeres, en la cotidianidad de ellas. Entonces me parece que fortalecimiento tiene relación con la patrimonialidad,

el respecto a los espacios sagrados, la recuperación de las fuentes, de la visión sagrada de sí mismos, con documentar, el asunto de la propiedad intelectual, con una propuesta de políticas todo eso estamos pensando. Vamos a ver hasta dónde adelantamos qué logramos y qué no hemos conseguido.

Por último en el ámbito de la gestión por un lado, por otro el ámbito de los modelos interculturales y del fortalecimiento de las medicinas tradicionales. Ha sido parte de nuestro interés porque, así consta en la Constitución, el generar un ámbito jurídico para las medicinas alternativas y complementarias, muchas de ellas como método y como sistema, primas hermanas de una visión vitalista de la vida como la homeopatía, la acupuntura y sistemas médicos tradicionales de otros ámbitos u otras latitudes. He mirado sin dificultad a muchos compañeros demandar, más allá del color de la piel, por una pluralidad de los sistemas médicos. Por lo tanto, desde el Estado tenemos la obligación de presentar una oferta plural. Es obvio que los compañeros indígenas tengan una propuesta que descansa en su historia, es una construcción social la de salud que tienen los pueblos y nacionalidades. Entonces inmersos en esta complejidad es que nosotros pensamos sobre el tema que hablamos de un código de ética para los sanadores, estamos planificando la realización de un acuerdo interministerial con patrimonio, con salud, y por último con justicia para que nunca más en este país se persiga a los agentes de salud. Jamás. Aún existen Inspectores de Salud que efectúan coimas a los agentes de salud, van a la una de la mañana y les sacan el dinero. Entonces hasta tener niveles de simetría, en ese sentido.

Éste es más o menos el pensamiento que acompaña a este espacio. Hemos aprendido de los compañeros, que existen cosas que nosotros hemos captado académicamente, permanentemente nos estamos enriqueciendo, nos hallamos dedicados a una red invisible de pensadores y de ejecutores de propuestas. Felizmente por medio de la cooperación, entre Lily, mi persona y en particular contigo tenemos esta coincidencia de con contar con una lectura que nos permite coincidir en el proceso, y cada vez la cooperación tiene más calidad que el Estado. En este momento la gestión del ministerio de nuestro subproceso está alineada con esas aspiraciones de los movimientos sociales, puede haber instantes que parece que no coincidimos, pero nosotros concretamente somos esos procesos. Sí, existen dificultades, no todo color de rosas, es muy complejo hasta lograr que esto funcione realmente en las organizaciones el Estado es como es.

Entonces pienso que no es una cuestión de paz. Me acuerdo de una frase de



Michelle Fuco, un pensador francés, dijo cuando uno está en estos espacios tiene guerras de alta, baja y mediana intensidad y hay que saber ser estrategias para no seguir haciendo más de lo mismo; eso es complejo y se lo aprende sólo en la práctica.



Esta sería mi reflexión al respecto del tema de cómo nosotros estamos pensando de los modelos, obviamente el modelo en términos de la gestión en particular está dentro de todo el espectro con que se mira la gestión moderna, pero nosotros la hemos encaminado en función de gerentes tienen el pensamiento como flores con conversaciones con pensamientos de Maturana, las reflexiones de Fuco, con toda la visión intercultural. Esa es la idea del trabajo en salud intercultural en este momento.