



Semana de Congresos y Jornadas Nacionales

Mesa Redonda Género e Interculturalidad

DALAGAIC PIOGONAC

LA NUEVA FORMA DE CURAR

Consultorios Interculturales de San Pedro

Provincia de Buenos Aires

Salud Intercultural (OPS)

“La interculturalidad en salud, se entiende como la capacidad de actuar equilibradamente entre conocimientos, creencias y prácticas culturales diferentes, respecto a la salud y a la enfermedad, a la vida y a la muerte, y a los aspectos biológicos, sociales y relacionales, entendidos estos últimos no solamente con los entornos visibles, sino con la dimensión espiritual, cósmica de la salud”

(Ceballos, Amores, 2009:13, Prestación de servicios de salud en zonas con pueblos indígenas, OPS)

CONVENIO 169 Convenio sobre pueblos indígenas y tribales OIT 1989

- Artículo 6

1. Al aplicar las disposiciones del presente Convenio, los gobiernos deberán:

a) consultar a los pueblos interesados, mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones representativas, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles directamente

CONVENIO 169 Convenio sobre pueblos indígenas y tribales OIT 1989

- Artículo 25

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

2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. **Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.**

3. El sistema de asistencia sanitaria deberá **dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local** y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.

Experiencias de Salud Intercultural en el mundo

El desarrollo teórico y práctico de la biomedicina ha permitido alcanzar importantes avances para el cuidado y mantenimiento de la salud, sin embargo en su expansión por sobre otro tipo de medicinas ha desarrollado una serie de prácticas y eliminado otras que formaban parte de distintos sistemas curativos. En algunos casos esto ha derivado en la interrupción del diálogo entre distintos sistemas de curación como el indígena o también llamado tradicional. (Eduardo Menéndez, 1994)

COLOMBIA

“Parto tradicional en Buenaventura: una fiesta llena de amor” Colombia, 2015.

“ ...Dar a luz con una partera ...yo

lo decidí porque tenía en ese entonces

mucho miedo al hospital, miedo a que me

regañaran, a que me gritaran y que no

*me atendieran con esa dedicación y esa solidaridad que yo veía que me había
atendido durante el proceso del control mi partera, mi abuela.*

A pesar de que asistí al control técnico del hospital...”



ECUADOR

Mujeres ecuatorianas “*dieron a luz al igual que sus antepasadas, varios hospitales de este país han incorporado habitaciones en las que las indígenas pueden parir de pie.*”



“Siguen así la tradición de su pueblo pero evitan los riesgos de un parto en casa...” (Agencia EFE,2010)

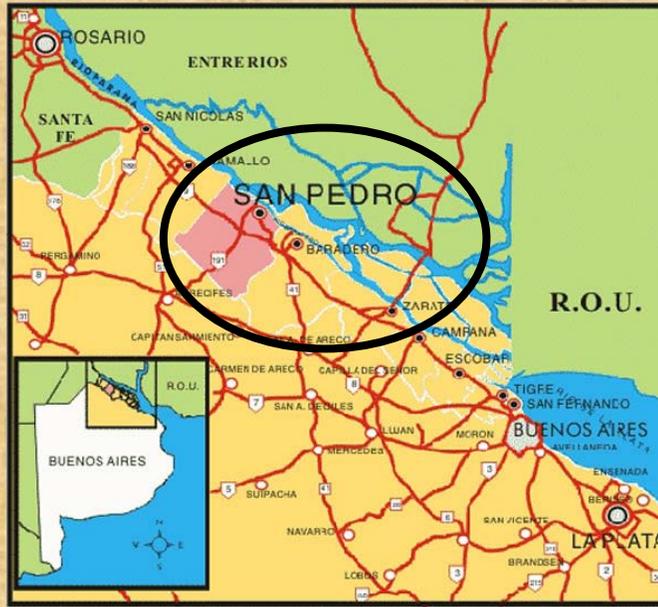
BOLIVIA

“...Parto respetando sus costumbres, su cultura, sus tradiciones y principalmente su decisión de tener el parto como ella prefiere...”

Franklin Mamani Bautista, Responsable de Salud de Médicos del Mundo,
Bolivia, 2012.



ARGENTINA- BUENOS AIRES-SAN PEDRO DALAGAIC PIOGONAC



LEY 11331/92 DE LA PROVINCIA DE

BUENOS AIRES ADHIERE A LA LEY

NACIONAL 23302/85

LEY NACIONAL N° 23.302/85

Ley sobre Política Indígena y apoyo a las Comunidades Aborígenes. Objetivos. Comunidades Indígenas. Instituto Nacional de Asuntos Indígenas. Adjudicación de Tierras. Planes de Educación, Salud y Vivienda.

- **ARTICULO 21.** — En los planes de salud para las comunidades indígenas deberá tenerse especialmente en cuenta:
 - a) La atención bucodental;
 - b) La realización de exámenes de laboratorio que complementen los exámenes clínicos;
 - c) La realización de exámenes cardiovasculares, a fin de prevenir la mortalidad prematura;
 - d) El cuidado especial del embarazo y parto y la atención de la madre y el niño;
 - e) La creación de centros de educación alimentaria y demás medidas necesarias para asegurar a los indígenas una nutrición equilibrada y suficiente;
 - f) *El respeto por las pautas establecidas en las directivas de la Organización Mundial de la Salud, respecto de la medicina tradicional indígena integrando a los programas nacionales de salud a las personas que a nivel empírico realizan acciones de salud en áreas indígenas;*
 - g) *La formación de promotores sanitarios aborígenes especializados en higiene preventiva y primeros auxilios.*

DECRETO REGLAMENTARIO 3.631/2007 DE LA LEY 11.331 ADHESIÓN A LA LEY NACIONAL 23.302 PROTECCIÓN DE COMUNIDADES ABORÍGENES

- ARTICULO 14. Los servicios de salud, sean ellos centros de salud con o sin internación, provinciales o municipales, que atiendan personas integrantes de comunidades indígenas, **deberán tener, al menos, un miembro de la comunidad indígena** de que se trate en el equipo de salud, a los fines de garantizar el respeto de las pautas culturales.



Concepto de salud del Pueblo QOM

Equilibrio total del Ser a nivel individual, con su comunidad y el ambiente.



El Sistema de Salud en San Pedro

- 30% de la población carece de obra social, medicina prepaga o plan estatal (INDEC, Censo Nacional de Población;2010).
- 2% de la población (61.977 habitantes) pertenece a un pueblo indígena (INDEC, Encuesta de Pueblos Indígenas; 2004-2005).
- El Municipio cuenta con el Hospital Zonal, 13 Centros de salud, 3 Hospitales de locales de menor complejidad (Gdor. Castro y Sta. Lucía) y el Centro Integrador Comunitario donde funciona *Dalagaic Piogonac*.

¿Cómo nace *Dalagaic Piogonac*



A partir de la legislación antes mencionada

- Resolución Provincial n° 439/2011 se crea el “Área de Salud Indígena” de la Provincia de Buenos Aires.
- Resolución Provincial n°1036/2016 creación del Programa Nacional de Salud para los pueblos indígenas.
- Resolución Provincial n°1967/2 2017 creación de Mesa Técnica de Salud Indígena, dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires integrada por los pueblos Qom, Colla, Mapuche y Guaraní.



PARTO

- En ocasiones la parturienta camina para mejorar trabajo de parto.
- Masajes para relajación y disminuir el dolor.
- Pareja acompañante(acompañamiento psico-afectivo).
- El ambiente debería ser similar al hogar.
- Parto en posición vertical.
- Contacto inmediato madre- hijo.
- Amamantar de inmediato.
- Secado por parte de la madre.

Protocolo en proceso sobre el tratamiento y entrega de la placenta

- Forma de entrega y de manipulación
- Elaborado por los pueblos (Qom, Colla, Mapuche y Guaraní) que integran la Mesa Técnica de Salud Indígena del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires



Aporte de otros modelos médicos

- 1- Modelo psico-profiláctico (técnica de respiración y relajación).
- 2- Plantas medicinales (infusiones, vahos, masajes con ungüento y aceites vegetales).

- CUMPLIR CON DERECHOS
- ROMPER PARADIGMAS
- CORRER BARRERAS DE ESTIGMATIZACIÓN Y PREJUICIOS
- SUMAR Y COMPLEMENTAR SABERES
- MEDICINA EFECTIVA Y ACCESIBLE PARA COMUNIDADES VULNERABLES
- ROMPER CON LA FOLKLORIZACIÓN DE LOS SABERES ANCESTRALES
- INTEGRAR CON IDENTIDAD

ÑAACHEC AGANAGAY
GRACIAS POR ESCUCHARNOS