



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO

DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD



Lima 2014



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto Nacional
de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO

DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD



Lima 2014

Documento Técnico elaborado por:

Mg. Doris Irene Dionisio Astuhuamán
Lic. Julio Portocarrero Gutiérrez
Dr. Oswaldo Salaverry García

Revisión del Documento Técnico:

Dr. Luis Robles Guerrero
Dr. Omar Trujillo Villarroel

Catalogación hecha por Centro de Información y Documentación Científica del INS

Diálogo intercultural en salud : documento técnico / elaborado por Doris Irene Dionisio Astuhuamán ; Julio Portocarrero Gutiérrez ; Oswaldo Salaverry García. – Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2014.

41 p. : graf., tab., 20.5 x 29.7 cm.

1. DIVERSIDAD CULTURAL 2. MEDICINA TRADICIONAL/normas 3. SALUD DE POBLACIONES INDÍGENAS 4. PERÚ

I. Dionisio Astuhuamán, Doris Irene

II. Portocarrero Gutiérrez, Julio

III. Salaverry García, Oswaldo

IV. Perú. Ministerio de Salud

V. Instituto Nacional de Salud (Perú). Centro Nacional de Salud Interculturalidad.

ISBN: 978-612-310-042-1

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2014-16522

1era edición

1000 ejemplares (noviembre, 2014)

© Ministerio de Salud, 2014

Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 315-6600

Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2014

Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú

Teléfono: (511) 748-1111

Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe

Página web: www.ins.gob.pe

Fotos carátula: MINSA, INS, Foto niños afroperuanos: Soc. Ricardo Pereira

La versión electrónica de este documento se encuentra disponible en forma gratuita en www.ins.gob.pe y www.bvs.ins.gob.pe

Se autoriza su reproducción total o parcial, siempre y cuando se cite la fuente.

MINISTERIO DE SALUD

Dr. ANÍBAL VELASQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

Dra. PAULINA ESTHER GIUSTI HUNDSKOPF
Viceministra de Salud
Salud Pública (e)

Dra. PAULINA ESTHER GIUSTI HUNDSKOPF
Viceministra de Salud
Prestaciones y Aseguramiento en Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Dr. Ernesto Bustamante Donayre
Jefe

Dr. Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas
Subjefe

Centro Nacional de Salud Intercultural
Dr. Oswaldo Salaverry García
Director General

Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional
Dr. Giovanni Meneses Flores
Director Ejecutivo

AGRADECIMIENTO

La Dirección General del Centro Nacional de Salud Intercultural, desea expresar su agradecimiento al personal profesional y técnico que ha contribuido con su experiencia y trabajo a este Documento Técnico. Asimismo a todas las instituciones y personas que han colaborado con su elaboración.

MINISTERIO DE SALUD

No. 611-2014/MINSA



ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

CARMEN LUNA FLORES
Fiscal General de la Oficina de Central - MINSA

Resolución Ministerial

Lima, 12 de AGOSTO del 2014

J. DEL CARMEN

Visto, el Expediente N° 13-121469-001, que contiene el Oficio N° 061-2014-JEF-OPE/INS, Nota Informativa N° 002-2014-CENSI/INS, e Informe N° 001-2014-DDA-DEMT-CENSI-OPE/INS, del Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud;

D. CESPEDES M.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

E. HOEDER

Que, por Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad - Marco Conceptual", con el objetivo de facilitar el proceso de transversalización de los enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud, mediante su incorporación en la formulación de políticas, planificación, monitoreo y evaluación de la promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación de la salud;

E. BUSTAMANTE

Que, el precitado Documento Técnico, en su numeral 6.3, define a la Interculturalidad, como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto por las diferencias existentes entre una o varias culturas en un espacio dado, imprescindible para construir una sociedad con justicia social, donde la salud sea considerada un derecho humano básico para el desarrollo humano;

H. REBAZA L.

Que, de acuerdo al artículo 47° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2003-SA, establece que el Centro Nacional de Salud Intercultural es el órgano de línea del Instituto Nacional de Salud, encargado de proponer políticas y normas en salud intercultural, así como promover el desarrollo de la investigación, docencia, programas y servicios, transferencia tecnológica y la integración de la medicina tradicional, medicina alternativa y medicina complementaria con la medicina académica, para contribuir a mejorar el nivel de salud de la población;

J. ZAVALA S.

Que, en ese contexto, el Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud, ha elaborado el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud, cuyo objetivo general es establecer las orientaciones técnicas para el uso de la metodología del Diálogo Intercultural en Salud y con ello articular acciones con los pueblos indígenas y las poblaciones afroperuanas, los agentes de la medicina tradicional y las autoridades locales, a fin de mejorar el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud;



J. DEL CARMEN

Que, mediante Oficio N° 113-2014-VMI/MC, el Despacho Viceministerial de Interculturalidad del Ministerio de Cultura, considera viable la propuesta de Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud, por cuanto contribuye en el mejoramiento de la salud de las personas y familias peruanas prioritariamente a los Pueblos Indígenas y Afroperuanas;



D. CESPÉDES M.

Estando a lo propuesto por el Instituto Nacional de Salud;

Con la visación del Jefe del Instituto Nacional de Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud Pública; y,



E. HOEDER

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:



E. BUSTAMANTE

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico: Dialogo Intercultural en Salud, cuyo documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Encargar al Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, la difusión, asistencia técnica, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente Documento Técnico.

Artículo 3°.- Las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud, y las Direcciones de Salud, o las que hagan sus veces, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, supervisión, seguimiento y monitoreo del citado Documento Técnico, dentro de sus respectivos ámbitos.



H. Hebbaza J.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

Hebbaza

MIDORI DE HÁBICH ROSPIGLIOSI
Ministra de Salud



J. Torres S.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Carmen Luna Flores
CARMEN LUNA FLORES
Paratario de la Sede Central - MINSA

ÍNDICE

Introducción	11
1. Finalidad	12
2. Objetivos	12
3. Ámbito de Aplicación	12
4. Base Legal	12
5. Contenidos	13
5.1 Aspectos Técnicos Conceptuales	13
5.2 Actores Sociales del Diálogo Intercultural en Salud	17
5.3 Elementos del Diálogo Intercultural en Salud	18
5.4 Secuencias del Diálogo Intercultural en Salud	20
5.4.1 Primer Momento: Reconocimiento de Actores, Difusión y Preparación del Diálogo	20
5.4.2 Segundo Momento: Análisis Sociocultural e Identificación de Prioridades de Salud	26
5.4.3 Tercer Momento: Planificación, Acuerdos y Compromisos	34
5.5 Seguimiento y Evaluación de Resultados	39
6. Responsabilidades	40
7. Bibliografía	41

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha evidenciado sustantivos avances jurídicos y normativos en materia de derechos de los pueblos indígenas y afrodescendientes; sin embargo, existe la necesidad de visualizar su situación de exclusión y su alto grado de vulnerabilidad y falta de acceso a los servicios básicos.

El desarrollo de un país, no solo depende del crecimiento económico y la reducción de la pobreza; es necesario también fomentar y desarrollar acciones para la disminución de las desigualdades, especialmente las relacionadas a las comunidades indígenas y poblaciones afroperuanas.

Nuestro país se caracteriza entre otras cosas, por ser multiétnico y pluricultural, por lo tanto es importante el respeto a la cultura, idioma, religión, organización social y económica y a la identidad propia.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud en la actualidad está inmerso en el proceso de reforma del sector salud que tiene por objeto mejorar las condiciones para que todas las personas vivan lo más saludable posible y ejerzan totalmente su derecho a la salud.

En ese contexto, el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, ha elaborado el Documento Técnico: Diálogo Intercultural en Salud, que tiene como finalidad contribuir en el mejoramiento de la salud de las personas y familias peruanas, prioritariamente indígenas y afroperuanas, en el marco de la atención integral de salud.

El presente documento normativo, tiene como objetivo establecer las orientaciones técnicas para el uso de la metodología del Diálogo Intercultural en Salud para articular acciones con los pueblos indígenas y las poblaciones afroperuanas, los agentes de la medicina tradicional y las autoridades locales, que mejoren el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud.

Dicho documento, pretende desarrollar habilidades para el uso del Diálogo Intercultural en Salud en el personal de salud de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud o la que haga sus veces, del ámbito nacional.

1. FINALIDAD

Contribuir en el mejoramiento de la salud de las personas y familias peruanas, prioritariamente indígenas y afroperuanas, en el marco de la atención integral de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer las orientaciones técnicas para el uso de la metodología del Diálogo Intercultural en Salud para articular acciones con los pueblos indígenas y las poblaciones afroperuanas, los agentes de la medicina tradicional y las autoridades locales, que mejoren el acceso y la calidad de atención en los servicios de salud.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Desarrollar habilidades para el uso del Diálogo Intercultural en Salud en el personal de salud de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS), Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), de las Direcciones de Salud (DISAS), o las que hagan sus veces.

2.2.2 Promover la participación social de los pueblos indígenas y las poblaciones afroperuanas a través del diálogo intercultural en la identificación y solución de los problemas de salud de la persona, familia y comunidad.

2.2.3 Facilitar procesos de articulación entre la medicina académica y la medicina tradicional y popular a través del diálogo intercultural.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico es de aplicación en las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud, o las que hagan sus veces, redes, microrredes y establecimientos de salud, especialmente aquellos que trabajan con pueblos indígenas y poblaciones afroperuanas.

4. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b) Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- c) Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.

- d) Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- e) Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- f) Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- g) Resolución Ministerial N° 792-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Enfoque de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad – Marco Conceptual”.
- h) Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”.
- i) Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”.
- j) Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- k) Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- l) Resolución Ministerial N° 525-2012/MINSA, Reestructuran la organización y dependencia funcional de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.

5. CONTENIDOS

5.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

5.1.1. Agentes de Medicina Tradicional

Es el conjunto de personas reconocidas en su comunidad por el conocimiento que poseen de saberes ancestrales en el campo de la atención de salud que han servido para restablecer la salud de los miembros de su pueblo. Éstos pueden haber sido aprendidos de sus antepasados o de otros miembros de la comunidad, a través de la transmisión oral o de una práctica permanente.

Los agentes de medicina tradicional tienen diversas denominaciones según las actividades que desempeñan y la cultura a la que pertenecen. Así tenemos: huesero, partera, hierbero, curandero, shaman, altomisayoc, yatiri, colliri, vegetalista, vaporador, entre otros.

5.1.2. Cosmovisión

Es la manera colectiva de ver e interpretar el mundo que comprende el entendimiento que cada cultura tiene de la vida y del orden de las cosas que la rodean. Conocer la cosmovisión de los diferentes pueblos de nuestro país resulta importante para:

- Alcanzar el establecimiento de relaciones interculturales deseadas.
- Comprender y dar sentido a las prácticas y actitudes que componen la medicina tradicional y popular.
- El conocimiento de la cosmovisión permite valorar y comprender mejor la medicina tradicional y popular.

5.1.3. Cultura

La cultura puede ser entendida de diversas maneras, aunque estas se concentran en dos grandes definiciones. Por un lado, hace referencia al modo de vida de una comunidad, sustentado en las creencias, cosmovisiones, costumbres, símbolos y prácticas que se han sedimentado y estructuran la vida de esa comunidad. Por otro lado, cultura también se refiere a un conjunto de objetos y prácticas, a obras de arte o expresiones artísticas en general, que han adquirido valor simbólico y material. Desde la primera definición, la cultura es un indicador de una forma de vida, vale decir, se refiere a las prácticas cotidianas que se han afianzado en las personas. Desde la segunda, son culturales aquellos objetos y prácticas que son fruto de la creatividad humana y que han conferido sentido con imágenes, sonidos y significados en la vida personal y colectiva.

5.1.4. Medicina Tradicional

Es el conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades. Complementariamente, se debe considerar que la medicina tradicional incorpora elementos del ritual y de la cosmovisión propia, los cuales actúan en forma integral, asumiendo diversas dimensiones de la vida en el continuo proceso de salud – enfermedad.

La medicina tradicional implica un conjunto de elementos o disposiciones que conforman cierta manera de concebir la salud y enfermedad, organizar su cuidado y desarrollar criterios de legitimación y reconocimiento de sus conocimientos, procedimientos y agentes, asociadas a las culturas ancestrales. En otras palabras, implica:

- Formas particulares de explicar la salud y la enfermedad.
- La existencia de agentes de salud, repertorios y recursos terapéuticos propios.
- Marcos institucionales tradicionales de reconocimiento de conocimientos, agentes de salud y procedimientos terapéuticos.
- El desarrollo de determinados itinerarios terapéuticos.

Los procesos de formación y transmisión de los conocimientos tradicionales en general son intergeneracionales a través de procesos complejos, rituales o no, y de carácter fundamentalmente oral. Su reconocimiento por consiguiente solo puede evaluarse a través de los componentes que la propia comunidad establece para el caso.

5.1.5 Medicina Popular

Son los recursos y repertorios terapéuticos desarrollados en las unidades domésticas, basados en el conocimiento cultural de sus miembros, que en muchos casos, se transmite de generación en generación. La medicina popular es ecléctica y hace uso de elementos de la medicina tradicional y biomédica.

5.1.6. Diálogo Intercultural

Es el proceso comunicacional de intercambio abierto y respetuoso de opiniones entre personas y grupos con diferentes tradiciones y orígenes étnicos, culturales, religiosos y lingüísticos, en un espíritu de búsqueda de entendimiento y respeto mutuos. La libertad y la capacidad para expresarse, pero también la voluntad y la facultad de escuchar las opiniones de los demás, son elementos indispensables. El diálogo intercultural contribuye a la integración social, cultural, económica y política, así como a la cohesión de sociedades culturalmente diversas. Fomenta la igualdad, la dignidad humana y el sentimiento de unos objetivos comunes. Tiene por objeto facilitar la comprensión de las diversas prácticas y visiones del mundo; reforzar la cooperación y la participación (o la libertad de tomar decisiones); permitir a las personas desarrollarse y transformarse, además de promover y practicar la tolerancia y el respeto por los demás.

5.1.7. Salud Intercultural

Es el proceso de articulación de diferentes enfoques conceptuales de la atención de la salud existentes, en un espacio físico o social, de una manera horizontal y respetuosa entre ellos, basada en el intercambio y discusión de ideas, prácticas y experiencias. Tiene por objeto crear estrategias de atención conjunta para abordar la salud y la enfermedad basadas en el derecho a la vida y la salud. Implica reducir las barreras culturales existentes para la atención de la salud en:

- La forma en que el sistema oficial de atención de salud y la población conciben la vida, la salud y la enfermedad, los tratamientos y formas de prevención, entre otros.
- El acceso a la salud debido a normas y valores culturales de la población.
- Las formas de entender la atención médica, los roles de los actores involucrados.
- La manera de comunicar síntomas, o aceptar tratamientos, entre otros.
- Diferencias en el idioma y el conocimiento.

No implica privar a dichas poblaciones al derecho a acceder a la información y al conocimiento del desarrollo científico actual así como beneficiarse de dicha práctica en especial si se trata de recuperar la salud o de salvar la vida. A la vez implica asegurar que tal relación intercultural se establezca sin discriminación, sin establecer relaciones de poder o coerción, de ninguna de las partes.

La salud intercultural se basa para las partes en entender, respetar, explicar, consensuar y actuar; nunca en imponer.

5.1.8. Diálogo Intercultural en Salud (DIS)

Es una metodología orientada a facilitar el acuerdo y la articulación entre representantes del sistema de salud occidental o biomédico y la medicina tradicional y popular permitiendo un mutuo aprendizaje, especialmente con los pueblos indígenas y las poblaciones afroperuanas. Busca también el desarrollo de procesos participativos culturalmente pertinentes, que permitan el abordaje de los determinantes socioculturales de la salud.

El Diálogo Intercultural en Salud está basado en valores y principios de derechos, equidad, solidaridad y respeto a la diferencia y a la diversidad cultural. La construcción del diálogo intercultural supone mantener una interacción respetuosa, de forma tal que permita alcanzar el entendimiento y la comprensión de la manera de pensar, decir y hacer de los interlocutores.

Para ello se necesitará atender fundamentalmente los siguientes aspectos:

- Respeto hacia interlocutores que pueden proceder de un entorno cultural diferente.
- Actitud, para aprender del interlocutor y de su cultura.
- Amplitud de pensamiento y buena disposición para no imponer nuestro sistema de creencias e ideas sobre los otros dialogantes.
- Disposición para despojarse de prejuicios sobre otras formas de entendimiento de la vida y del mundo (cosmovisión).

5.2. ACTORES SOCIALES DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD

El desarrollo del Diálogo Intercultural en Salud, requiere de los siguientes actores sociales:

- Personal de las Direcciones Regionales de Salud – DIRESAS, Gerencias Regionales de Salud – GERESAS, Direcciones de Salud - DISAS o las que hagan sus veces, personal que labora en las redes, microrredes y establecimientos de salud especialmente aquellos que trabajan con pueblos indígenas y poblaciones afroperuanas.
- Representantes de las organizaciones indígenas de la comunidad, distrito, provincia región de acuerdo con el ámbito territorial en el cual se desarrolla el diálogo.
- Los agentes de medicina tradicional: curanderos, hueseros, parteras, vegetalistas, vaporador, entre otros.
- Los representantes de las organizaciones de la comunidad y otras oficinas de instituciones públicas responsables de atender asuntos relacionados a los pueblos indígenas o afroperuanos de la región, provincia, distrito o localidad.
- El facilitador del Diálogo Intercultural en Salud: personal de salud o miembro de la comunidad capacitado en el uso de la metodología del Diálogo Intercultural en Salud, que tiene el conocimiento de la cultura y de la medicina tradicional local.
- También participan autoridades religiosas, miembros de organizaciones sociales comunales, representantes del gobierno local, representantes de organizaciones no gubernamentales-ONG y población en general.
- En la implementación del Diálogo Intercultural en Salud es necesario el involucramiento de otros actores sociales de otros sectores: Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Agricultura y Riego, Ministerio del Ambiente, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, entre otros, con los cuales existe la necesidad de establecer puentes para la implementación que permitan realizar acciones necesarias para el abordaje, enfocándose en la solución integral de los problemas de salud.

Cuando sea necesario se debe contar con el intérprete, es decir aquella persona de la comunidad que ayuda a establecer una mejor comunicación entre los actores participantes.

5.3. ELEMENTOS DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD

5.3.1 Acuerdo del Diálogo Intercultural en Salud

Es el conjunto de declaraciones, acuerdos, acciones y propuestas a las que se culmina por consenso como resultado del proceso de desarrollo del Diálogo Intercultural en Salud y que se plasman en el acta de dicho proceso, este pacto permite que todos los participantes asuman las responsabilidades, compromisos y tareas asumidas.

5.3.2 Agenda del Diálogo Intercultural en Salud

Es la relación o lista ordenada y priorizada de los temas o asuntos que deberán tratarse en el Diálogo Intercultural en Salud. En general debe acordarse en el proceso de preparación del Diálogo Intercultural en Salud y debe estar abierta a modificaciones según lo que se decida por consenso durante el proceso de Desarrollo del Diálogo Intercultural en Salud.

5.3.3 Comité Impulsor del Diálogo Intercultural en Salud

Es el grupo de personas elegido por los actores sociales participantes en el Diálogo Intercultural en Salud que se encuentra a cargo de la convocatoria y organización de las reuniones, de brindar información de los avances, y realizar el seguimiento y monitoreo de las actividades. Las funciones del comité impulsor son:

- Realizar la convocatoria a las reuniones.
- Registrar la participación y asistencia de los invitados.
- Registrar los acuerdos y compromisos de los diferentes representantes.
- Informar a las instancias competentes: Directores o funcionarios, las necesidades prioritarias para mejorar la salud de las personas, familias y comunidades.

El Comité Impulsor está conformado por:

- Presidente: Autoridad Local
- Secretario: Coordinador regional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y/o representante de la Dirección Regional de Salud, o los que hagan sus veces en el ámbito regional.
- Miembros: Representantes de las instituciones u organizaciones participantes.

5.3.4 Facilitador del Diálogo Intercultural en Salud

Es el Coordinador regional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas de la DIRESA, GERESA, DISA o las que hagan sus veces, o el representante de la DISA/DIRESA/GERESA capacitado en la metodología del Diálogo Intercultural en Salud, que sirve de mediador y orientador de los participantes. Posee una posición neutral y se mantiene imparcial frente a los puntos de vista de los dialogantes. El rol del facilitador es:

- Permitir que los participantes hablen sobre sus puntos de vista.
- Registrar los diferentes puntos de vista.
- Identificar aspectos comunes y diferentes entre los participantes.
- Ayudar a lograr acuerdos y tomar decisiones sin imposición suya, ni de ninguna de las partes.

Las cualidades que debe tener el facilitador son:

- Saber escuchar a todos.
- Ser flexible, saber adaptarse a toda circunstancia.
- Ser respetuoso de las costumbres y de la forma de ser y actuar de los pobladores.
- Tener capacidad para organizar las ideas propias y de los participantes.
- Tener capacidad de interactuar y llevarse bien con las personas.
- Capacidad para interactuar adecuadamente.
- Conocimiento de las lenguas locales.

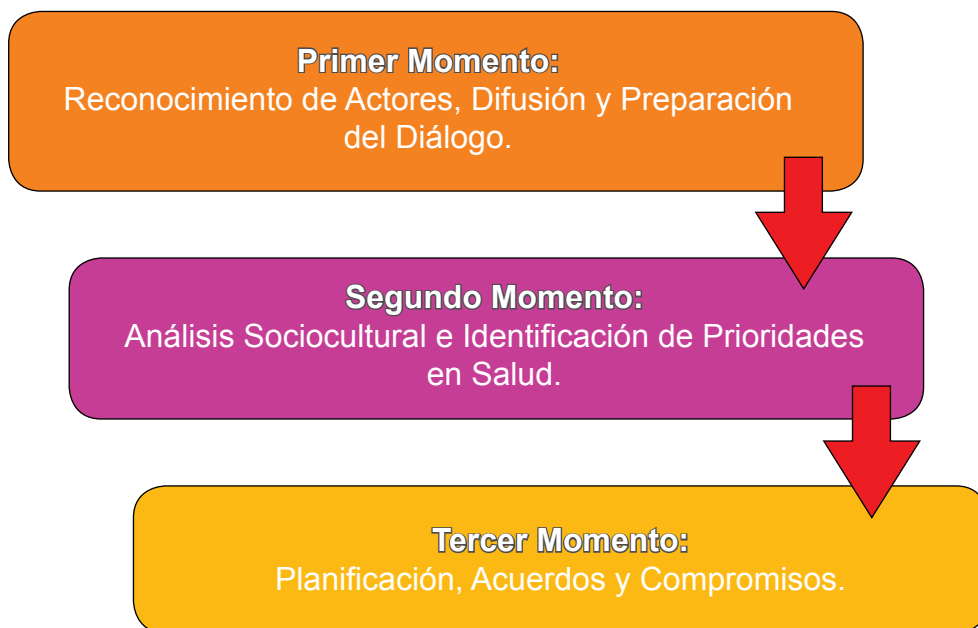
5.3.5 Equipo de Seguimiento y Evaluación del Diálogo Intercultural de Salud

Este equipo será el responsable del seguimiento y evaluación del cumplimiento de los acuerdos del Diálogo Intercultural en Salud. Deberá estar integrado por personal de la Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Dirección de Salud o la que haga sus veces, miembros de la comunidad o representantes de otras instituciones.

5.4. SECUENCIAS DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD

La metodología del diálogo intercultural tiene una secuencia de tres momentos:

GRÁFICO N° 1: MOMENTOS DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD



5.4.1 PRIMER MOMENTO: Reconocimiento de actores, difusión y preparación del diálogo.

¿Cómo se inicia un Diálogo Intercultural en Salud?

El Diálogo Intercultural en Salud se debe realizar a iniciativa del personal de la Dirección Regional de Salud, Gerencia Regional de Salud, Dirección de Salud o la que haga sus veces autoridades locales, parte o la totalidad de la población atendida, u otras instituciones de diferente tipo. Esta iniciativa debe ser transmitida hacia el establecimiento de salud que tiene como ámbito de jurisdicción el territorio en el que viven o trabajan quienes están interesados en realizar el Diálogo Intercultural en Salud. El establecimiento de salud elevará la solicitud del Diálogo Intercultural al Director de la DIRESA, GERESA, DISA o las que hagan sus veces, para que evalúe su pertinencia y lidere el proceso a través del Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Pueblos Indígenas.

¿Qué se busca con este primer momento?

El primer momento del Diálogo Intercultural en Salud tiene como objetivos:

- Reconocer el lugar y las personas con las que se realizará el diálogo.
- Difundir la iniciativa para realizar el Diálogo Intercultural en Salud y el problema a tratar.
- Desarrollar la “reunión preparatoria” para el Diálogo Intercultural en Salud.
- Conformar el “comité impulsor del Diálogo Intercultural en Salud”.

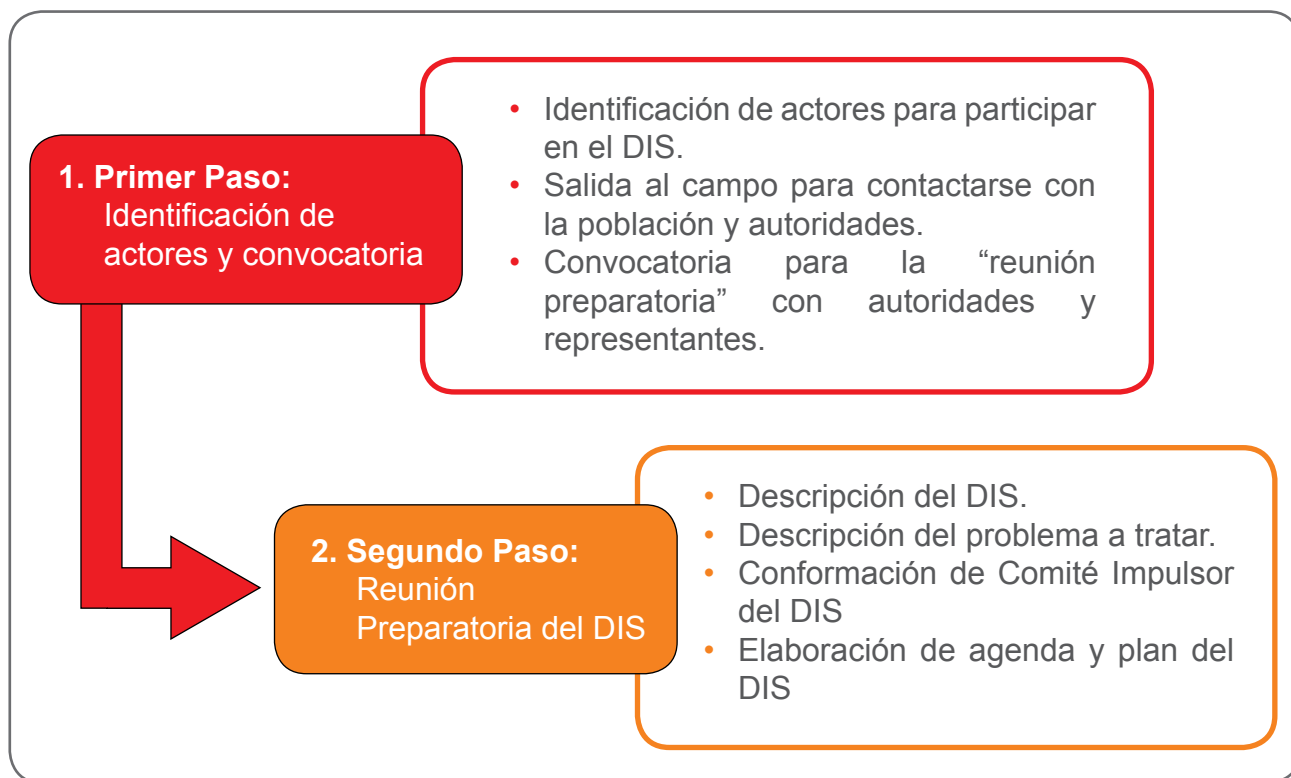
¿Cómo se realiza la convocatoria a los participantes para el Diálogo Intercultural en Salud?

El responsable de la convocatoria del Diálogo Intercultural en Salud es el Director Regional de Salud y el Coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de los Pueblos Indígenas, el que coordinada la convocatoria, al que se planteó o que planteó la iniciativa. Dicho personal es el encargado de orientar y dirigir la identificación a los actores y convocar a las autoridades, representantes locales y comunitarios para evaluar la propuesta presentada, y entre todos elegir a los miembros que conformarán el comité impulsor del Diálogo Intercultural en Salud. No obstante, otras organizaciones o actores interesados pueden participar en esta fase.

¿Cómo se debe hacer la difusión y convocatoria del Diálogo Intercultural en Salud?

Este proceso se hace en dos pasos. Si bien estos pasos están pensados de una forma secuencial, es posible adaptarlas a las condiciones y circunstancias de la actividad.

GRÁFICO N° 2: PASOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE ACTORES, DIFUSIÓN Y PREPARACIÓN DEL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD (DIS)



5.4.1.1 Paso 1: Identificación de actores y convocatoria para la reunión preparatoria

Para realizar este paso el personal de salud debe identificar a los actores que deben participar en la reunión preparatoria del Diálogo Intercultural en Salud, que pueden variar según el tema y la cobertura del diálogo. Luego, ya en la reunión, deberán decidir en conjunto quiénes son aquellas personas identificadas para el tema y el contexto en el que se trabaja y que deben ser invitados para el diálogo.

Es necesario también buscar a otras autoridades y miembros de la comunidad para recibir sus sugerencias y comenzar a incorporar a otros actores no contemplados inicialmente. Estas visitas sirven además para difundir la propuesta de Diálogo Intercultural en Salud entre la población y convocar a los representantes comunales y otros interesados a asistir a la reunión preparatoria.

Ejemplo:

El personal de salud de una comunidad del sur andino encuentra que la mayoría de pacientes diagnosticados con tuberculosis acuden tardíamente al establecimiento, cuando su enfermedad está avanzada y, posiblemente, ya han contagiado a otras personas. La mayoría se atendió primero con agentes de medicina tradicional considerando que se trataba del síndrome cultural denominado “alcanzo” que se caracteriza por presentar síntomas parecidos al de la TBC. El personal de salud considera importante desarrollar un proceso de DIS para discutir el problema con la comunidad y buscar soluciones conjuntas. El personal identifica a los posibles participantes: agentes comunitarios de salud, autoridades, representantes de la escuela. En la reunión preparatoria, acuden los representantes antes mencionados además de los representantes de la, DIRESA, GERESA, DISA. En este momento se identifica que también es importante convocar a representantes de las iglesias que hay en la zona ya que muchas veces dan atención de salud a sus miembros.

En algunos casos, se puede identificar a otras personas como los representantes de una organización indígena regional o de mayor nivel, los representantes de una iglesia u organizaciones sociales que tengan influencia y presencia en la comunidad.

Este primer momento del Diálogo Intercultural en Salud es muy importante por lo que deben hacerse todos los esfuerzos para no dejar ningún actor relevante fuera del proceso. Sin embargo, si uno de ellos no desea participar, se dejará constancia de su invitación y deberá tenerse la disposición para su integración en otro momento del Diálogo.

5.4.1.2 Paso 2: Reunión Preparatoria

¿Qué se hace en la reunión preparatoria?

Esta reunión, previa al Diálogo Intercultural en Salud, tiene como objetivo evaluar entre los participantes (representantes) el problema o tema propuesto para el Diálogo Intercultural en Salud, y que el coordinador de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas de la Dirección Regional de Salud, explique la importancia de desarrollar un proceso de diálogo con la comunidad sobre este tema. Luego se da a conocer a los participantes el problema que se ha propuesto para la reunión. Finalmente, se evalúa con las autoridades y representantes de la población la necesidad de dialogar sobre ese problema.

¿Qué temas pueden ser propuestos para hacer un Diálogo Intercultural en Salud?

Deben estar vinculados al campo de la salud y pueden ser muy diversos. En algunos casos pueden ser generales, como hablar sobre los problemas de salud que afecta a los niños y a los adultos mayores, y en otros pueden ser muy específicos. Sin embargo, debe incluirse siempre aquellos temas que son expresión de las brechas que se presentan para la atención, entre la población y los servicios de salud.

En algunos casos la población puede considerar que el tema propuesto no es importante o que no los afecta. Es necesario entonces evaluar si se realiza el proceso de diálogo o no, o si se debe sensibilizar a la población sobre el tema a dialogar sin imponérselo. En otros casos, el tema puede ser sumamente importante para la población pero no así para el personal del establecimiento de salud, y por tanto es necesario que éste último se sensibilice también frente a las demandas planteadas.

Los problemas de salud a dialogar no sólo pueden ser enfermedades (biomédicas o síndromes culturales). También pueden hacer referencia a aquellos factores como las condiciones de vida, estructura y dinámica demográfica, características de la morbilidad y mortalidad, así como, la respuesta social a los problemas de salud, incluyendo sus factores condicionantes y determinantes.

¿Por qué es importante hacer la reunión preparatoria?

Es importante porque ayuda a identificar a quién más debemos convocar, ya sea porque puede ayudar a resolver el problema y/o porque es afectado y no está siendo considerado. Por otro lado, la población, sus representantes y demás autoridades deben entender el sentido del Diálogo Intercultural en Salud y su importancia para que participen. En algunas ocasiones la etapa de difusión y convocatoria puede implicar no una sino varias reuniones dependiendo del tamaño de la población y su distribución geográfica.

¿Dónde se puede hacer la reunión preparatoria?

El lugar para la reunión debe ser elegido o preferido por la población y las autoridades. La reunión puede darse en una casa comunal, centro educativo, local municipal, una cancha de fútbol o cualquier lugar aparente para la población. En algunas ocasiones los centros o puestos de salud pueden

también ser lugares de reunión. Siempre se priorizará el lugar elegido por la población.

¿Y cómo se hace la reunión preparatoria?

El personal de salud responsable de esta etapa del Diálogo Intercultural en Salud debe primero saludar cordialmente a los presentes y explicar cuál es el motivo de la reunión: invitar a un proceso de diálogo a la población, presentar el problema o tema a dialogar y explicar de manera sencilla esta metodología.

Cuadro N° 1: Resumen para explicar del Diálogo Intercultural en Salud

¿QUÉ ES EL DIÁLOGO INTERCULTURAL EN SALUD?

Es un diálogo entre representantes del establecimiento de salud y la comunidad para identificar problemas, soluciones y desarrollar acciones comunes. Sirve además, para que el personal del establecimiento aprenda y entienda a la población y sus necesidades.

¿Quiénes deben de participar?

En principio, deben participar todos aquellos involucrados con el problema a tratar, ya sea por ser afectados o porque pueden dar solución al problema. Por ejemplo:

- Autoridades, personal de la DISA, DIRESA, GERESA, Red y Microrred.
- Personal de salud.
- Autoridades educativas y docentes.
- Autoridades religiosas.
- Autoridades comunales.
- Miembros de organizaciones sociales comunales.
- Representantes del gobierno local.
- Representantes de ONG.

Luego, el personal de salud debe solicitar a los participantes sus opiniones y dudas, y seguidamente debe **consultar si se está de acuerdo con que se realice el diálogo**. Para ello, puede hacerse una votación, o dependiendo del contexto, recibir la aprobación de las autoridades o jefes de la comunidad.

Si los participantes aceptan realizar el diálogo es necesario conformar **un comité impulsor** que prepare y se responsabilice por la realización de la o las reuniones del Diálogo Intercultural

en Salud. Este comité impulsor puede estar integrado por miembros de la comunidad, representantes de organizaciones que intervienen en la zona, autoridades locales o personal de salud. Pero si existe un comité de salud local, este puede asumir estos roles si es que los asistentes están de acuerdo. El comité impulsor debe elaborar la agenda y el plan del Diálogo Intercultural en Salud.

Elaboración de la agenda y el plan del Diálogo Intercultural en Salud (DIS)

Una vez que los miembros del comité impulsor han sido elegidos, se debe realizar un plan para el desarrollo del Diálogo Intercultural en Salud. Este plan incluye:

- Definir la fecha de la reunión de Diálogo: ¿Cuándo lo hacemos?
- Identificar a los participantes: ¿A quiénes debemos invitar?
- Dividir entre los miembros del comité tareas importantes vinculadas a la logística del Diálogo Intercultural en Salud: convocatoria, alimentación, local, materiales, etc. Señalar quién será el encargado de cada tarea para la organización del Diálogo Intercultural en Salud.
- Realizar un cronograma de las actividades a realizar: ¿Cómo nos organizamos?

Luego de definir cuándo, con quiénes y cómo se hará el Diálogo Intercultural en Salud, se recomienda hacer un acta de acuerdos y compromisos como la fecha, hora y local de la próxima reunión del comité. Los participantes deben proponer la fecha, lugar y hora que garantice su participación.

Este momento culmina con los siguientes acuerdos:

- Fecha, hora y local para la reunión inicial.
- Conformación del comité impulsor al Diálogo Intercultural en Salud.
- Agenda a tratar.
- Aspectos logísticos: alimentación, materiales, etc.

5.4.2 SEGUNDO MOMENTO: Análisis Sociocultural e Identificación de Prioridades de Salud

Este segundo momento se realiza después de la reunión preparatoria.

¿Qué queremos conseguir en el segundo momento?

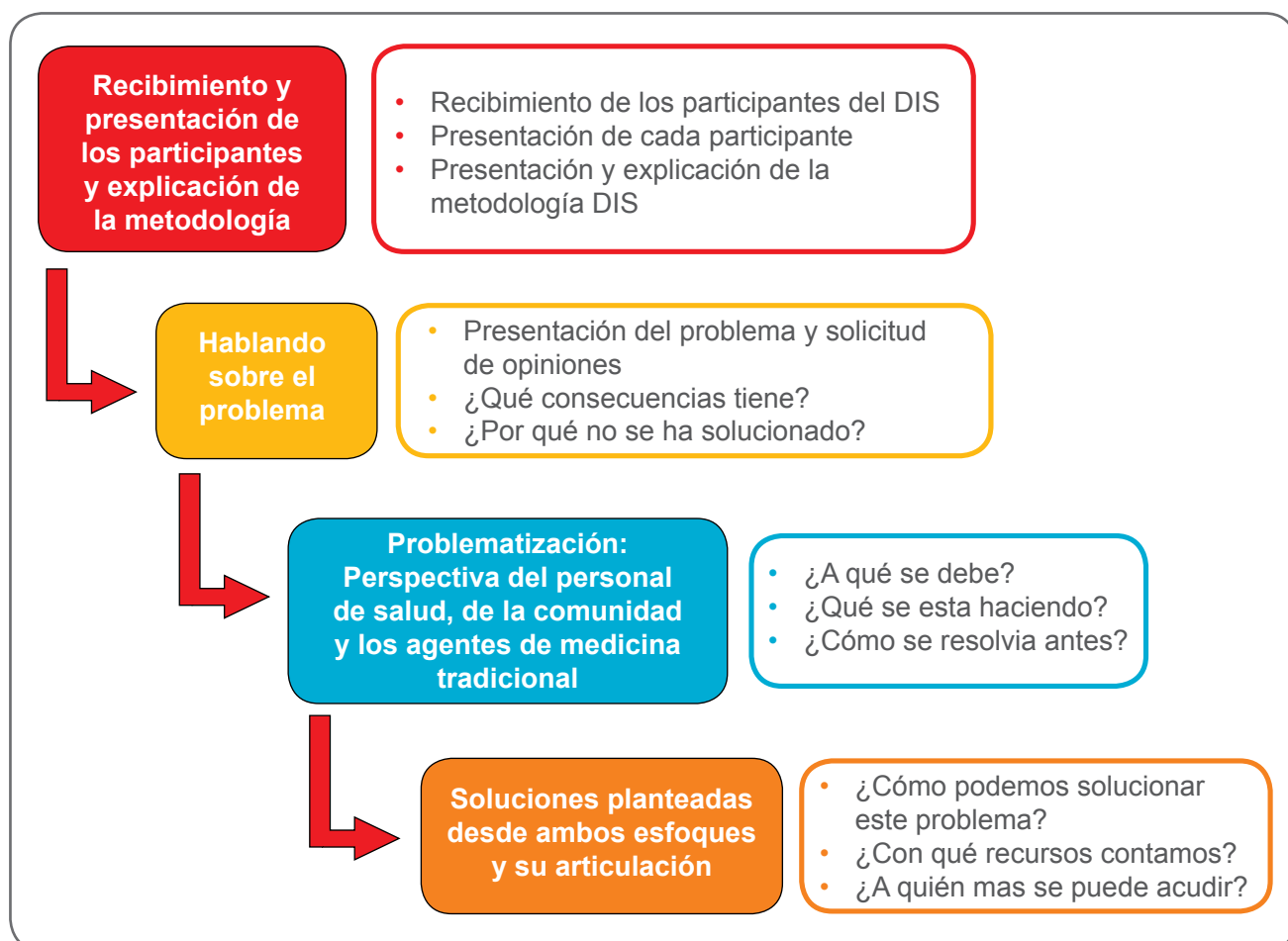
En este momento del Diálogo Intercultural en Salud el objetivo es **dialogar**

sobre el problema que ha motivado la organización del diálogo. Pero tomando en cuenta los diferentes puntos de vista que los participantes tienen sobre el problema (personal de salud, representantes de otras instituciones del ámbito, agentes de medicina tradicional y la población), para llegar a acuerdos que ayuden a solucionarlo.

¿Quién se encarga de organizar este momento?

Los responsables de este momento son **el comité impulsor del Diálogo Intercultural en Salud (DIS) y el facilitador**. El comité debe responsabilizarse de seleccionar el ambiente donde se desarrollará el diálogo, conseguir los insumos para el diálogo como pizarras, papelógrafos, entre otros. El facilitador es el responsable de conducir el diálogo promoviendo que todos los asistentes se comuniquen de manera respetuosa para llegar a establecer puntos en común y, de ser posible, algunos primeros acuerdos. Este segundo momento tiene cuatro pasos que presentamos a continuación.

GRÁFICO N° 3: PASOS EN EL ANÁLISIS SOCIOCULTURAL E IDENTIFICACIÓN DE PRIORIDADES DE SALUD



Esta reunión puede realizarse en un día. Estos pasos los hemos organizado en cuatro para su mejor comprensión, pero es posible adaptarlas a las condiciones y circunstancias de la actividad.

5.4.2.1 Paso 1: Recibimiento y presentación de los participantes y explicación de la metodología

Este paso tiene tres objetivos:

- Recibir a los participantes de acuerdo con sus costumbres.
- Presentar a los asistentes al Diálogo Intercultural en Salud.
- Explicar la metodología del Diálogo Intercultural en Salud.

Recibimiento de los participantes del Diálogo Intercultural en Salud

En esta parte, la tarea del facilitador y el comité impulsor será tomar en cuenta las formas de recibir que se usan en esa comunidad. La función del recibimiento no es sólo logística (buscar donde alojar a los participantes, proveerles de alimentos), es también simbólica ya que manifiesta nuestro reconocimiento hacia los participantes y el respeto por su cultura.

Se trata de fomentar el acercamiento entre las partes. Para ello es necesario el reconocimiento hacia los participantes y el respeto a su cultura.

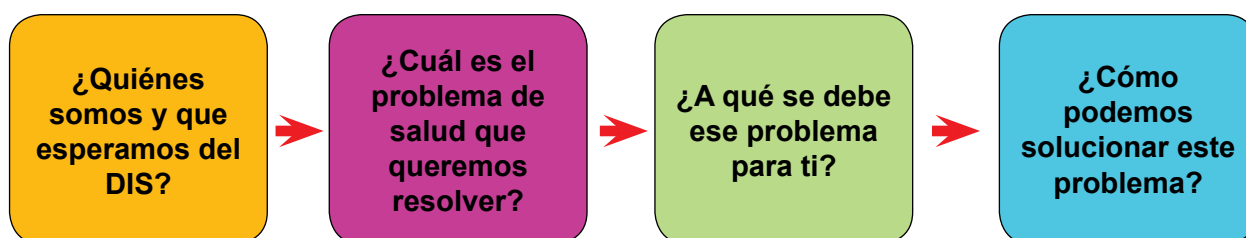
Presentación de cada participante

El Diálogo Intercultural en Salud puede realizarse en diferentes lugares de acuerdo con las costumbres del lugar, posibilidades económicas y el número de asistentes. De esta forma podemos reunirnos en un local comunal, la plaza de la localidad, el puesto de salud, entre otros. Es conveniente que el facilitador propicie siempre la presentación de los participantes porque los acerca. Esto no sólo significa que digan su nombre y de dónde vienen, sino qué es lo que esperan de la reunión. En algunos pueblos existen formas de presentación que deben ser respetadas como, por ejemplo, que los jefes o autoridades comunales o los mayores hablen y se presenten antes que el resto. En muchos lugares algunos grupos de la población, como las mujeres, no suelen hablar en público o no se sienten a gusto haciéndolo. Debemos tomar en cuenta este aspecto para buscar formas en que estas personas se expresen sin generar conflictos ni imponer sobre sus preferencias.

Presentación y explicación de la metodología del Diálogo Intercultural en Salud

Para terminar con este paso, el facilitador debe presentar la metodología del Diálogo Intercultural en Salud explicando su rol y las reglas básicas del diálogo. Puede explicarse de manera visual, a través de un dibujo o diagrama, utilizando muy pocas palabras escritas. El mensaje debe ser sencillo señalando sus momentos y objetivos. Por ejemplo, podemos hacer el siguiente dibujo bajo el título “¿Qué vamos a hacer hoy?”.

GRÁFICO N° 4: ¿QUÉ VAMOS A HACER HOY?



También es importante señalar cuál es el objetivo de la reunión. Estos deben explicarse oralmente utilizando, de ser necesario, la lengua materna de los participantes locales y agentes de medicina tradicional. Podemos además utilizar dibujos y pequeños textos con los siguientes mensajes:

¿Para qué estamos aquí?

- Ver la realidad de la comunidad.
- Discutir los problemas de salud que existen.
- Buscar soluciones y un plan de acción conjunto.

El facilitador debe explicar también las reglas para el diálogo:

- Las personas tienen el derecho a plantear sus ideas en su idioma materno
- Todos los participantes tienen el mismo derecho a hablar y decidir
- Nadie es poseedor de una única verdad y se deben respetar los diferentes puntos de vista.
- Cada persona tiene su propio conocimiento basado en su experiencia

5.4.2.2 Paso 2: Hablando sobre el problema

En este paso se hará la presentación y discusión del problema que ha motivado hacer el DIS. Entonces, se responderán tres preguntas:

- ¿Cuál es el problema identificado?
- ¿Cómo nos afecta el problema?
- ¿Por qué no se ha solucionado el problema?

Cada pregunta debe ser trabajada por separado.

¿Cuál es el problema identificado?

El facilitador, luego de hacer la pregunta, debe ceder la palabra a los asistentes para que brinden una primera opinión invitándolos a que expresen cómo les está afectando ese problema a diferentes niveles: a nivel personal, familiar y a su comunidad (ver tabla N° 1).

¿Cómo afecta el problema identificado?

Se pueden utilizar preguntas como: ¿Cómo le afecta ese problema a las personas? ¿Cómo le afecta a las familias? ¿Cómo afecta a su comunidad? Luego, el facilitador debe escribir de manera ordenada y puntual las respuestas en una pizarra o papelógrafo, distinguiendo las de los miembros de la comunidad y del resto de participantes. Es importante tomar en cuenta las coincidencias entre las diferentes opiniones para llegar a puntos de acuerdo entre ambos grupos.

Tabla N° 1: Registro de los Problemas y sus Consecuencias

Problemas	Consecuencias a nivel individual	Consecuencias a nivel familiar	Consecuencias a nivel comunitario

¿Por qué no se ha solucionado el problema?

El facilitador debe de encaminar a que los participantes expresen, desde su punto de vista, cuáles son las dificultades para llegar a la solución del problema: la gestión local, falta de recursos, desorganización, problemas el servicio, contaminación, presencia de algún proyecto en la zona, problemas de comunicación, capacitación, entre otros.

5.4.2.3 Paso 3: Problematización: Perspectivas de personal de salud, la comunidad y los agentes de medicina tradicional

Este paso tiene como objetivo que tanto el personal de salud como la población y los agentes de medicina tradicional expliquen, desde su perspectiva, por qué se da ese problema. En este paso se responderán a tres preguntas:

- ¿A qué se debe el problema?
- ¿Qué se está haciendo?
- ¿Cómo se resolvía antes?

¿A qué se debe el problema?

El facilitador debe invitar a que los participantes expresen con sus propias palabras las causas del problema identificado. Es importante que el facilitador tome nota de la posición de cada participante tratando de no tergiversar el sentido de sus palabras. Si el facilitador tiene alguna duda o piensa que no ha entendido bien la explicación, puede repreguntar a la misma persona.

El facilitador debe ordenar las ideas que son mencionadas por tema, separando aquellas nombradas por la población, y las del personal de salud. Si es que hubiera otros participantes como representantes de ONG, iglesias, la escuela, entre otros, también hay que diferenciar sus respuestas, identificando elementos comunes y diferencias.

Tabla N° 2: Causas del Problema según Actores Sociales del Diálogo Intercultural en Salud

Agentes de medicina tradicional	Personal de Salud	Comunidad	Iglesias

Dentro de las causas que se mencionan, deben seleccionarse aquellas que para la mayoría son las más importantes. Además se debe acordar entre todos qué causas se pueden resolver con los recursos de los participantes y cuáles requieren de otras instancias. Estas causas identificadas serán registradas en la “Tabla de identificación de soluciones a las causas de problemas” (ver tabla N° 3).

¿Qué se está haciendo?

Aquí se busca obtener respuestas sobre lo que se está haciendo para afrontar el problema desde los diferentes grupos e instituciones de la comunidad.

¿Cómo se resolvía antes?

Para trabajar esta pregunta, el facilitador debe pedir a los participantes, especialmente a los de la comunidad, a que cuenten cómo es que resolvían antiguamente el problema discutido, qué recursos propios utilizaban, qué conocimientos se ponían en práctica, qué es lo que hacía la gente en general, las autoridades y los agentes de medicina tradicional. Al final

se debe conversar, sobre cómo los recursos locales pueden servir para ayudar a resolver el problema tratado.

5.4.2.4 Paso 4: Soluciones planteadas desde ambos enfoques y su articulación

En este último paso, se busca llegar a posibles soluciones para el problema tratado, señalando cómo todos los participantes pueden colaborar. La idea es que las soluciones a las que se llegue tomen en cuenta los recursos y posibilidades de la población buscando el trabajo conjunto entre los participantes. Se puede iniciar con las siguientes preguntas:

- ¿Cómo podemos solucionar este problema?
- ¿Con qué recursos contamos?
- ¿A quién más se puede acudir?

La primera pregunta es importante ya que se debe mencionar que las soluciones pueden incluir a los agentes de medicina tradicional y sus elementos. Pero además, la solución tiene que ver con mejorar o fortalecer la organización comunal, buscar nuevas fuentes de ingreso, entre otras. Se pueden plantear varias alternativas de solución. Debemos quedarnos con aquellas que son viables.

Tabla N° 3: Identificación de soluciones a las causas de problemas

¿Cuál es el problema?	Actividades para su solución
Causa 1	solución 1
	solución 2
	solución 3
Causa 2	solución 1
	solución 2
	solución 3

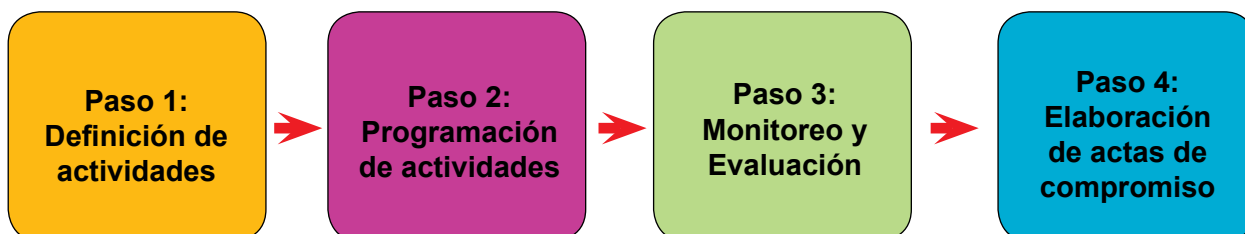
5.4.3 TERCER MOMENTO: Planificación, acuerdos y compromisos

En este momento buscamos hacer una planificación conjunta a partir de acuerdos y compromisos, para solucionar el problema que fue discutido en el momento anterior. Dependiendo del problema, se puede considerar un trabajo en conjunto del sistema de salud académico con el tradicional. Para ello, el facilitador debe recordar a los participantes las conclusiones a las que se llegaron en el momento anterior y que servirán de base para esta actividad.

Esta actividad debe estar a cargo del Comité impulsor del DIS así como del facilitador, designada desde el primer momento. Sin embargo, la planificación, los acuerdos y compromisos requieren de la participación de todos los asistentes. Este momento se realiza con cuatro pasos:

- Definición de actividades
- Programación de actividades
- Monitoreo y evaluación
- Elaboración de actas de compromiso

GRÁFICO N° 5: PASOS PARA LA PLANIFICACIÓN, ACUERDOS Y COMPROMISOS



5.4.3.1 Paso 1: Definición de actividades

Primero, se debe definir entre todos los participantes las actividades que formarán parte de la planificación y que ayudarán a solucionar el problema, definiendo bien en qué consisten, quién se hará responsables de llevar a cabo cada una, y los recursos necesarios para ello. Para ordenar este punto, se puede utilizar una tabla como la siguiente.

**Tabla N° 4:
Problemas identificados y actividades de solución**

¿Cuál es el problema?	Actividades para su solución	¿En qué consiste?	¿Quién se hará responsable?	¿Qué se necesita?
Solución 1	Actividad 1			
	Actividad 2			
	Actividad 3			
Solución 2	Actividad 1			
	Actividad 2			
	Actividad 3			

Es muy importante que las actividades que se acuerdan sean realizables, y tomen en cuenta los recursos disponibles en la comunidad y los que son posibles conseguir para su desarrollo. Además, que los responsables puedan y tengan la voluntad para hacerse cargo de ellas.

5.4.3.2 Paso 2: Programación de actividades

Como todos los pobladores han analizado los problemas que hay en la comunidad, y se disponen de alternativas de solución para mejorar la situación identificada es necesario asegurarnos que se cumplan todas las actividades. El siguiente cuadro puede ayudar a organizar el trabajo:

Tabla N° 5: Ejecución de actividades

¿Qué se va a hacer? (Actividades)	¿Cómo se va a hacer? (tareas)	¿Cuándo se va a hacer? (cronograma)	¿Dónde se va a hacer?	¿Quién es el responsable?
Escribir la actividad	Escribir las tareas	Escribir las fechas	Escribir el lugar en que se va a hacer la tarea	Escribir el nombre de quienes van a hacer la tarea
Cuidado del medio ambiente	<p>Cuidar y limpiar la comunidad</p> <p>Sembrar plantas</p> <p>La comunidad rescata y utiliza técnicas tradicionales que permitan una mejor conservación del medio ambiente.</p>	Tercer domingo de cada mes	Los dos anexos de la comunidad	<p>Hombres y mujeres limpian la comunidad</p> <p>Niños ayudan a sus padres en las tareas de limpieza de la comunidad.</p> <p>Profesores enseñan a reciclar.</p> <p>Personal de la municipalidad recojo de basura y desmonte.</p> <p>Los adultos mayores enseñan a la comunidad sobre las propiedades de las plantas que utilizaban antiguamente.</p> <p>La comunidad rescata técnicas de caza y pesca más eficientes y menos contaminantes que las se utilizan actualmente.</p>

Si no se dispone de una computadora, se pueden utilizar unos papelógrafos, o también se puede usar una pizarra. El responsable de cada actividad, tiene que formar su grupo de trabajo para cumplir con las tareas. Cuando ya está formado el grupo, el responsable llamará a una reunión para ponerse de acuerdo en cómo se organizarán para hacer las tareas. Pueden decidir qué días y a qué horas se van a reunir en adelante, para ver cómo van avanzando las tareas.

Es necesario hacer un cronograma ya sea por días, semanas o meses que ayude a ordenar y programar la ejecución de las actividades. Se podría utilizar una tabla como la siguiente:

Tabla N° 6: Establecimiento de actividades por semanas

Actividades	Enero				Febrero			
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Actividad 1								
Actividad 2								
Actividad 3								

5.4.3.3 Paso 3: Monitoreo y Evaluación

El monitoreo y evaluación de los acuerdos y responsabilidades asumidas en la planificación son obligatorios. En este paso se deben realizar las siguientes acciones:

- Elegir al Equipo de Seguimiento y Evaluación del Diálogo Intercultural en Salud
- Elaborar una forma de verificación de cómo se está trabajando para cumplir los acuerdos
- Planificar reuniones periódicas para monitorear los acuerdos y su cumplimiento y evaluar los logros alcanzados.

Elección de Equipo de Seguimiento y Evaluación del Diálogo Intercultural en Salud

La elección se realizará de acuerdo a como se eligen las autoridades y representantes en la comunidad en que se desarrolla el diálogo. Debe estar integrado por representantes de los servicios de salud y la comunidad. Deben ser tanto varones como mujeres de diferentes grupos de edad. Se debe promover la participación de Agentes de Medicina Tradicional en este grupo.

Elaboración de forma de verificación de los acuerdos

Se deben identificar indicadores del cumplimiento de los acuerdos. El Equipo de Seguimiento y Evaluación del Diálogo Intercultural de Salud, tiene la responsabilidad de hacer una reunión donde se precisen los indicadores más adecuados, que sean entendidos por todos, y permita vigilar el cumplimiento de las actividades asumidas. El monitoreo y la evaluación debe ser participativa.

Reuniones periódicas para monitorear los acuerdos y su cumplimiento y evaluar los logros alcanzados.

El monitoreo consiste en ver que las actividades comprometidas se están cumpliendo correctamente. Si no se está trabajando bien, entonces hay que averiguar qué problemas pudieran estar pasando. También puede suceder que no saben cómo hacer las tareas, entonces, los miembros del Equipo de Monitoreo les enseñaran o explicarán como hacerlas. No es reprender, ni pelear con los que están haciendo las actividades. Se trata de dar información de lo que se necesita hacer para mejorar el trabajo, para fortalecerlo o para continuarlo (o las tres cosas a la vez). La forma de hacer este monitoreo puede ser la observación directa del trabajo de las tareas o también en reuniones de evaluación mensual o trimestral. Los miembros del equipo deben reunirse periódicamente para discutir los avances pero esta actividad es constante dentro del proceso de diálogo intercultural, y se realiza de forma permanente.

Son elementos sumamente importantes para el desarrollo de este momento, la participación comunitaria, el papel de las instituciones públicas y privadas relacionadas con la salud y la observancia de los determinantes socioculturales de la salud.

5.4.3.4 Paso 4: Elaboración de Actas de Compromiso

Una vez que se eligió el Equipo de Seguimiento y Evaluación del Diálogo Intercultural de Salud, se redacta el Acta de Compromiso, que es el documento final que expresa la voluntad de todos los participantes de cumplir con los acuerdos asumidos. Todos los asistentes firmarán, quedando los miembros comprometidos a cumplir.

En esta acta se debe señalar la hora y fecha, el lugar de la reunión, la relación de participantes, los acuerdos y los compromisos, quienes son los responsables de las actividades, y quienes conforman el equipo de seguimiento y evaluación. También se colocará la fecha probable de la acción de seguimiento y de la reunión para la evaluación participativa con la comunidad. En esta acta se pueden colocar otros puntos que los participantes consideren convenientes. Los acuerdos tomados de la reunión del diálogo intercultural son vinculantes, es decir, deben ser respetados y cumplidos por todos, tanto representantes como autoridades locales. En este sentido, los planes de trabajo pasan a formar parte de los planes locales de salud y del plan de desarrollo de la comunidad.

Luego de la elaboración de las actas se procede a la firma de actas de compromiso que son un registro y una forma de asegurar que los acuerdos se cumplan. Este documento ayudará a evitar confusiones futuras, y será un soporte al cual acudir en caso alguien olvide o niegue su responsabilidad sobre una actividad. El acta deberá ser revisada por una autoridad local o comunal, “Apu” o quien haga las veces y el personal de salud.

Es necesario remitir copias de las Actas de Compromiso y los resultados del proceso de Diálogo Intercultural en Salud a la Dirección Regional de Salud correspondiente. El coordinador de Estrategia Sanitaria de Pueblos Indígenas de la región deberá consolidar esta información y remitir una copia a la Dirección Ejecutiva de Medicina Tradicional del Centro Nacional de Salud Intercultural.

5.5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS

La DIRESA, GERESA, DISA o quien haga sus veces, es responsable de impulsar las acciones relacionadas al Diálogo Intercultural en Salud debiendo poner especial cuidado a las actividades de seguimiento del cumplimiento de los acuerdos alcanzados. Es necesario verificar que las acciones programadas

se cumplan y que se alcancen los resultados esperados, las fechas en que se hacen y todas las acciones colaterales que se hayan planificado. Eso permite también detectar prontamente cuando, eventualmente, las acciones no se cumplieron y las razones de ello.

Esta información es importante y valiosa para poder compartirla con las autoridades locales, el personal del establecimiento de salud, y la población participante. Esta comunicación de los resultados ayudará a fortalecer el proceso, y a que sea visto por las partes como una herramienta útil para el ejercicio de los derechos de la población, incluida el de las poblaciones indígenas y afroperuanas.

6. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

El Instituto Nacional de Salud, a través del Centro Nacional de Salud Intercultural, se encargará de la difusión hasta el nivel regional, asistencia técnica, supervisión y evaluación del cumplimiento del presente Documento Técnico.

Nivel Regional

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Salud o la que haga sus veces, son responsables de la difusión, implementación, asistencia técnica, supervisión, seguimiento y monitoreo del citado Documento Técnico, dentro de sus respectivos ámbitos.

Nivel Local

Los Establecimientos de Salud, son responsables del cumplimiento de lo dispuesto en el presente Documento Técnico.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 1) ALMAGUER J. y col, Interculturalidad en Salud. Modelo intercultural para la implantación en los Servicios de Salud. México. Disponible en: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dmtdi/taller_inter/Modelo_Intercultural_09.pdf
Fecha de Visita: 21/05/13.
- 2) HEISE M, TUBINO F. y ARDITO W. 1994. Interculturalidad: Un Desafío. Lima.
- 3) MINISTERIO DE CULTURA. 2008. Libro Blanco sobre el Dialogo Intercultural “Vivir juntos con igual dignidad”. España.
- 4) MINISTERIO DE CULTURA. 2012 Lineamientos de Política Cultural 2013-2016. Versión preliminar. Primera edición, Lima.
- 5) MINISTERIO DE SALUD. 2008. Documento Técnico: Adecuación Cultural de la Orientación – Consejería en Salud Sexual Reproductiva, Perú.
- 6) ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. 2007. Convenio 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. OIT. 2º ed. Lima.
- 7) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. 2008. Una visión de Salud Intercultural para los pueblos indígenas de las Américas. Bolivia.
- 8) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 1999. Sistemas de Salud Tradicionales en América Latina y el Caribe. Información de Base. Washington: Informe N° 13.
- 9) SALAVERRY O. 2010. Interculturalidad en Salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Perú.
- 10) SERVINDI. 2005. Interculturalidad: Desafío y Proceso en Construcción. Manual de Capacitación. Perú.

Se terminó de imprimir en los talleres gráficos de
Solvima Graf S.A.C.

Jr. Emilio Althaus N° 406, Of. 301 - Lince
contacto@solvimagraf.com / diseno@solvimagraf.com
Télef. 471 - 9149 / 471 - 1972
www.solvimagraf.com

ISBN: 978-612-310-042-1



9 786123 100421

Instituto Nacional de Salud



“Investigar para proteger la salud”

Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 3156600
www.minsa.gob.pe

Instituto Nacional de Salud
Cápac Yupanqui 1400, Lima 11, Perú
Teléfono: (511) 7480000 - (511) 7481111
www.ins.gob.pe