

SISTEMATIZACIÓN ENCUENTRO REGIONAL DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD INDÍGENAS AMAZÓNICAS

Comunidad Unión Base, Puyo, Ecuador
30 y 31 de mayo de 2022

Foto: Nora Sánchez





Este documento fue desarrollado en base al Primer Encuentro Regional de Agentes Comunitarios de Salud Indígenas Amazónicas “Nuestro territorio, nuestra salud”, celebrado en Unión Base, Pastaza, Ecuador durante el 30 y 31 de mayo de 2022 y organizado por Hivos, la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud, CONFENIAE, Universidad Católica del Ecuador y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en el marco del programa de la Ruta de la Salud Indígena Amazónica.

Conoce más de la Ruta de la Salud Indígena Amazónica y su rol en el fortalecimiento de capacidades de los promotores comunitarios de la salud en la Amazonía en:

www.america-latina.hivos.org/rutadesaludindigenaamazonica

Sistematización:

Catalina Campo Imbaquingo
Indira Vargas Guatatuca

Apoyo en la moderación y sistematización de las mesas de trabajo:

Estefanía Rodríguez
Patricia Granja
Fernando Pérez
María Moreno de los Ríos
Indira Vargas
Tamara Lasheras

Organizadores

Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo HIVOS
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de Salud OPS/OMS
Instituto de Salud Pública – Pontificia Universidad Católica del Ecuador PUCE
Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana CONFENIAE

Con el apoyo financiero de la Fundación Rockefeller y la Embajada de Canadá



Abreviaturas

AIR:	Ruta de la Salud Indígena Amazónica (Amazon Indigenous Health Route por sus siglas en inglés)
CONFENIAE:	Confederación de Nacionalidades Indígenas de la Amazonia Ecuatoriana
FENAMAD:	Federación Nativa del Río Madre de Dios y Afluentes
GADs:	Gobiernos Autónomos descentralizados
MAATE:	Ministerio de Ambiente, Agua y Transición Ecológica
MIES:	Ministerio de Inclusión Económica y Social
MSP:	Ministerio de Salud Pública
NAE:	Nacionalidad Achuar del Ecuador
OTCA:	Organización del Tratado de Cooperación Amazónica
PPII:	Pueblos Indígenas
PUCE:	Pontificia Universidad Católica del Ecuador
TAP:	Técnico en Atención Primaria en Salud
UNAMAD:	Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios



Contenido

Abreviaturas	3
Objetivo general del Encuentro:	5
Objetivos específicos del Encuentro:	5
Agenda:	6
Participantes:	8
Día 1	9
Bienvenida	9
Salas paralelas	10
Plenaria	20
Discusión general	22
Visita al huerto del espacio de las mujeres de la CONFENIAE: Intercambio de saberes sobre medicina tradicional para enfrentar la covid-19	23
Día 2	31
Feria de agentes de salud: Presentación por países	31
Reconocimiento a los y las agentes comunitarios de salud	33
Salas paralelas	34
Plenaria	43
Conclusiones	45



• Objetivo general del Encuentro:

Posicionar el rol de los y las agentes comunitarios(as) de salud a través del intercambio de experiencias en la región por parte de los promotores de salud indígena de Colombia, Ecuador, Perú, Brasil y Bolivia con relación a su formación, trabajo articulado con los ministerios de salud y perspectivas a futuro desde las organizaciones indígenas.

• Objetivos específicos del Encuentro:

- Impulsar el intercambio de visiones y perspectivas sobre temas de salud intercultural, ambiente, territorio y género, desde el contexto de la pandemia de la COVID-19, entre agentes comunitarios de salud de los cinco países, organizaciones de la sociedad civil, instituciones públicas y academia, considerando la situación en fronteras.
- Compartir experiencias exitosas de trabajo multiactor con la participación de agentes comunitarios de salud en la Amazonía para mitigar/enfrentar enfermedades y problemas de salud.
- Plantear y discutir sobre los principales problemas de salud que enfrentan pueblos y nacionalidades indígenas amazónicas y analizar posibles estrategias que mejoren la situación de salud de las comunidades con la participación de agentes comunitarios de salud.





• Agenda

DÍA 1: NOS CONOCEMOS E INTERCAMBIAMOS EXPERIENCIAS	
Hora	Actividad
8h30-9h00	Llegada y registro de participantes
9h00-9h30	Ritual de apertura del Encuentro
9h30 – 10h00	Bienvenida del encuentro por parte de las autoridades y dirigentes
10h00-10h45	Presentación de los y las asistentes
10h45-11h00	Presentación del objetivo del Encuentro y la agenda
11h00-11h15	Presentación Ruta de la Salud Indígena Amazónica
11h15-13h00	Sala paralela 1: Intercambio experiencias promotores e instituciones de formación
	Sala paralela 2: Intercambio experiencias de instituciones en salud
	Sala paralela 3: Intercambio de experiencias en la articulación entre la medicina ancestral tradicional con la medicina convencional
13h00-14h00	Almuerzo
14h00-15h00	Plenaria
15h00-15h10	Movilización del espacio cubierto al huerto de la CONFENIAE
15h10-16h10	Intercambio de saberes sobre medicina tradicional para enfrentar la covid-19
16h10-17h20	Movilización del huerto al espacio cubierto
17h20-18h00	Presentación de reflexiones sobre la medicina tradicional para enfrentar la covid-19
18h00-18h15	Cierre del primer día
19h00-20h10	Trabajo cerrado con los y las agentes de salud comunitaria
20h00	Cena



DÍA 2: HACIENDO SALUD INTERCULTURAL DESDE EL TERRITORIO

Hora	Actividad
8h30-9h00	Llegada y registro de participantes
9h00-9h30	Palabras de bienvenida y presentación de actividades según la agenda
9h30-12h30	Feria de agentes de salud comunitaria
12h30-13h00	Reconocimientos a los y las agentes de salud comunitaria
13h00-14h00	Almuerzo
14h00-16h30	Sala paralela 1: Rol del promotor en la vigilancia comunitaria
	Sala paralela 2: Institucionalización de los promotores
	Sala paralela 3: Articulación intercultural para la atención en salud
16h30-17h30	Plenaria y presentación de las hojas de ruta
17h30-18h00	Clausura del encuentro
18h30-19h30	Hora cultural
19h30	Cena de cierre
20h00	Cena





• Participantes:



Lanceros Digitales

Mariana Teixeira Guimarães/Brasil

Lucas Albertoni/Brasil

Jaime Vargas Pío/Perú

Estefanía Rodríguez/Ecuador

Nemo Andy/Ecuador

Andrés Tapia/Ecuador

Indira Vargas/Ecuador

Lola Pillaguaje/Ecuador

Jiyunt Uyunkar/Ecuador

Pedro Alvarado/Ecuador

Magaly Pujutat/Ecuador

Ramiro Patricio Cerda/Ecuador

José Irumenga/Ecuador

Carlos Mamallacta/Ecuador

Antônio Ferreira Karutcha/Brasil

Lucimar Ribeiro/Brasil

Verónica Inuca/Ecuador

Rosa Tiupul/Ecuador

María Delia Luna/Ecuador

Robinson Chimbo/Ecuador

Juan Reategui/Perú

John Melgarejo/Colombia

Luz Marina Almanza

Paola Maldonado/Ecuador

Tuntiak Katan/Ecuador

Roberto Pazmiño/Ecuador

Cristian Guerrero/Regional

Esteban Arce/Ecuador

Carlos Noriega Yuimachi/Perú

Jose Alvez Ricopa/Perú

María Moreno de los Ríos/Ecuador

Patricia Granja/Ecuador

Nora Sánchez/Ecuador

Karina Melo/Brasil

Fernando Pérez/Perú

Tamara Lasheras/Perú

Cristina Santillán/Ecuador

Doménica Guamán/Ecuador

Gabriela Ojeda/Ecuador

Adrian Diaz/Ecuador

David Palacios/Ecuador

Juan José Montero/Ecuador

Estefanía Andrade/Ecuador

Marta Biarnes/Ecuador

Carlos Arósquipa /Regional

Suritiak Marisol Naichap Marisol/Ecuador



Día 1

- **Bienvenida**

Apertura con una ceremonia de propósito y espiritual con la Awana Colectiva



Lanceros Digitales

Inicia el evento con la apertura de autoridades de CONFENIAE Nemo Guiquita digenta de mujer y salud de Confeniae, OPS Adrián Torres, HIVOS María Moreno de los Ríos, MSP INTERCULTURAL Verónica Inuka, PUCE Ana Lucia Torres, Lolita Piyaguaje vicepresidente de CONFENIAE.

Muy emotivamente han mencionado los retos y resultados que han podido sobresalir en este tiempo de trabajo arduo en respecto a la salud y la reconexión con la sabiduría ancestral en las comunidades indígenas durante la pandemia, también reconocen a los promotores de salud Intercultural quienes fueron parte del proceso de la Ruta de la salud indígena promovida por HIVOS, donde está la participación de países como Bolivia, Brasil, Colombia, Perú y Ecuador donde se busca generar este encuentro de dos pensamientos occidental y ancestral de esta manera nos permitirá construir una verdadera interculturalidad en el ámbito de la salud. Posteriormente se presenta la agenda para dar paso a Patricia Granja quien hace la presentación de la Ruta de la Salud indígena Amazónica en Ecuador y otros países.

Sostiene que esta reunión es para fortalecer a nuestros agentes de salud territorial y mirar nuevos horizontes para la construcción de un sistema de salud intercultural donde los derechos de los pueblos indígenas sean respetados como su propio derecho con información de pertinencia cultural. También se ha creado un aplicativo de información sobre el Covid en las comunidades de los promotores, otra de las experiencias es que también se construyó una red de telemedicina con radios HF en comunidades lejanas donde no llegaba la información en conjunto con los distritos de salud, cabe mencionar y agradecer a las mujeres que me compartieron su conocimiento durante este convivir en la pandemia nos ha dejado una gran lección pero sabemos que la ciencia no es la única sino que hay otras ciencias que nos puedan salvar.



• Salas paralelas

Sala paralela 1: Intercambio experiencias promotores e instituciones de formación: Procesos formativos y articulación con las tecnologías de la información



Lanceros Digitales

Una de las principales brechas de acceso para la formación de promotores fue la conectividad en las comunidades, ejemplo de aquello es que en Perú con UNAMAD solo 5 personas pudieron conectarse al inicio del curso, aquello requirió de una logística adicional para que las personas salgan a lugres donde tenía la posibilidad de conexión. FENAMAD en Perú hizo un llamado de atención, porque no se conectaban y se trabajó con UNAMAD para mejorar el acceso a internet, pero aún era difícil porque no sabían cómo hacer. Aprendieron bastante de la salud, se acabó el proyecto y ahí se quedó, es importante ver como dan continuidad e intentar que no se quede ahí. Falto dar primeros auxilios y explicar qué hacer cuando hay emergencias. Hay un descuido total del Estado en temas de salud.

Carlos Noriega hace referencia a una experiencia en el 2015 con 13 comunidades, con Universidad Cayetano Heredia, sostiene que hay muchas dificultades para el trabajo de promotores y su capacitación. En mamás del Río han logrado captación temprana de mujeres embarazadas, atención prenatal y con eso han logrado la disminución de muertes maternas. El Ministerio les capacitó, y les enseñó el manejo de medicamentos dentro del programa CREDE (crecimiento y desarrollo) En las comunidades funciona un equipo de 3 personas hace falta plata para movilización para visitar a las comunidades en el 2015 se capacitaron en salud de madre y el niño, pero no han continuado, además es importante el reconocimiento de la medicina ancestral "Si le quitamos su medicina y plantas, los matamos" Están abandonados 10 años... no tienen quien les capacite y el seguimiento es difícil PEDIMOS que se haga algo por los promotores.

Pedro Alvarado de Ecuador, aprendió la medicina tradicional, el uso de las plantas que hacían otras nacionalidades y otra gente, pero también aprendió de la medicina



occidental. En el curso de promotores se hizo algo conjunto, y eso fue bueno, compartir las experiencias fue lo mejor del curso. Respecto al uso del aplicativo se me perdió la clave y ya no lo estuve usando al aplicativo.

La experiencia de Bolivia desde el testimonio de Alejandro hace referencia a dos momentos: el Primero durante el golpe de Estado en 2019 y el segundo en el 2020 durante la cuarentena; todos estaban enfermos y no había ningún apoyo. Los médicos tenían hasta miedo de atendernos, y teníamos desconfianza de ir a los hospitales. Por eso es importante el trabajo de los médicos tradicionales (refiriéndose a los sabedores) quisiera HACER RESOLUCIÓN PARA LOS PAÍSES, para que se reconozca a los médicos tradicionales y se les deje usar sus saberes. Si hay promotores de salud, pero no constante, trabajan en articulación con autoridades. Pero no en todos los lugares por ello falta capacitación, herramientas, medicamentos.

Juan Irumenga de Ecuador plantea que llegan médicos donde hay carreteras al resto no llegan, a veces llegan, pero no hay medicinas. Entonces igual si es que no llegan se mueren las personas enfermas de igual manera saluda la estrategia de las universidades y menciona que el agente comunitario es nombrado por su comunidad en asamblea o es elegido por los dirigentes de la comunidad

En esta mesa de trabajo ha surgido estas reflexiones como: "el trabajo en salud es cualitativo y no es cuantitativa" "un trabajo sano con sabor a pueblo" también reflexionan que las nuevas tecnologías también tienen sus dos situaciones, pueden ser un problema ya que esto nos direccionaría a esperar un trabajo renumerado y depender del dinero.

Sala paralela 2: Intercambio experiencias de instituciones en salud

Juan Reategui de Perú sostiene que el promotor salud requiere capacitación permanente y acompañamiento. El sector público no acompaña, tiene un rol muy solitario, necesita botiquín comunal, capacitación parcial. Es una persona importante,



Nora Sánchez



no es considerada parte del sector salud, no tiene remuneración. Un promotor sin herramientas no puede trabajar. Este trabajo no es reciente. Las organizaciones indígenas levantan sus propios fondos. Comunidades sin servicios públicos apoyados por el Estado. Es clave institucionalizar el rol del promotor. Necesitan capacitación de 1 año y tiene que tener certificación la prioridad conocimientos tradicionales la importancia de la cultura, pero las organizaciones son excluidas por el Estado, los diálogos interculturales deben primar.

Lucas Albertonii de Brasil recuerda que En 2014 trabajó en el sistema público salud indígena, el mismo se constituyó en 1978 en la Constitución a partir de movilizaciones que condujeron a una reforma sanitaria vinculando la visión indígena para brindar las directrices de ese sistema.

En Brasil los equipos de salud indígena son multidisciplinarios, los indígenas tienen remuneración (salario mínimo, parecido al de técnico y enfermero) y hacen parte formal de los grupos de salud. Ellos son las personas más relevantes de los grupos, porque la población solo habla sus lenguas, sobre todo las mujeres, la traducción pasa por la interpretación, con la cosmovisión y los conocimientos tradicionales. Pero en realidad no es tan efectivo. Las personas no indígenas, no siempre entienden y respetan a sus compañeros indígenas.



Nora Sánchez

Los promotores fueron formados por organizaciones indigenistas. Fueron capacitados en conocimientos y en procedimientos cuando no había otras profesionales del ministerio. Este trabajo ha sido el ejemplo de los últimos 8 años.

Sin embargo, en la actualidad, la secretaria salud indígena concentró poder, desconociendo el trabajo de las organizaciones indigenistas. Ahora el trabajo de capacitación es muy rápido, superficial, centrado en 2-3 días y deja mucho que desear, se desencadenan problemas sociales por la remuneración, pero también porque estos puestos ya no están ocupados por las personas más adecuadas, sino



porque el trabajo lo dan a los familiares, se han convertido en cargos políticos, esto ha generado muchos roces, desmérito de la figura del promotor, en este gobierno ha empeorado, pero viene de antes, cada vez se valora menos la medicina tradicional y más la biomedicina y la medicalización, pero ahora el movimiento indígena está fuerte con Lula, así que en el próximo gobierno se espera recuperar el sistema público intercultural.

¿Quiénes somos los no indígenas para reconocer los conocimientos de un agente comunitario? ¿Por qué lo occidental está por sobre lo tradicional? Carlos Macedo de OTCA sostiene que cuando comparamos los sistemas de salud Brasil destaca pese a la situación del actual gobierno Subsistema de salud indígena, es muy antigua, pero está muy consolidada, la estructura sobrevive a pesar de eso. Los indígenas siempre son la prioridad en todo, es un sistema muy eficiente. Vale la pena ir a Brasil a conocer el sistema, porque fue formado por indígenas, y eso que es el sistema más joven.

En la actualidad, el sistema indígena de salud, no reconoce a la población indígena que vive fuera de un territorio indígena (por ej. en la ciudad), no les tratan con un enfoque intercultural. En el caso de COVID, los indígenas que no están en sus comunidades, no se recogen en los boletines y datos públicos. Problema no de gobierno, sino del Estado. De la propia Secretaría de Salud (federal), no tiene incidencia en los centros de salud (es incidencia municipal). La tierra indígena pertenece la federación indígena, es autónoma. Actualmente existe un decreto que nos permite tener esa autonomía.

En Brasil las organizaciones indígenas procesas un listado para que se tomen algunas posiciones dentro de la salud indígena, en conflicto con el Estado. El único órgano que tiene incidencia en el estado es FUNAI, es el único canal que existe, esta es una organización del Estado. Los últimos cuatro años mediante abogados se han abierto procesos de los pueblos indígenas contra el Ministerio de Salud.



Lanceros Digitales



¿Cómo afecta que no sean remunerados, que no sean capacitados? No se reconoce la experiencia ni las alertas de los agentes. Los profesionales de salud buscan a los agentes para campañas, identificación de embarazadas, enfermos crónicos. El problema de base es el reconocimiento del Estado de los saberes que contribuyen a la salud de la comunidad, el respeto a ésta y su valoración y parte de aquello es reflejar en su presupuesto

Roberto Pazmiño, sostiene que desde su experiencia empieza la formación a partir de voluntariados, como no tienen una remuneración constante ellos encuentran un trabajo fijo prefieren irse, el personal de salud cambia cada seis meses y la relación está limitada por la aceptación del personal de salud.

Trae a la discusión en ejemplo de la vacunación Waorani: los abuelos recordaron que la vacuna es buena por la experiencia previa del rebrote de la poliomielitis, las relaciones personales son importantes, así como reconocer el territorio y a las organizaciones que están en ese territorio generando lazos de confianza y reconocimiento de los roles.

Frente a esta experiencia la representante del Ministerio de Salud sostiene que es consciente del rol clave de los promotores, parteras, con una fuerte articulación, pero no hay el financiamiento, institucionalmente no está en la capacidad administrativa para su financiación. Pese a aquello el representante de OPS resalta que antes en el MSP había una dirección intercultural de Salud, que contaba con presupuesto propio. Pero ahora está dentro de Promoción de la Salud, con menos relevancia. Vero ha conseguido un 5% del presupuesto del total, para la financiación es importante la articulación con los Ministerios de Finanzas.

Verónica Inuca del MSP – Ecuador recuerda que los promotores no son personal de salud, no son profesionales formados por la academia, actualmente hay 500





promotores formados en 15 años por ONGs en los territorios que éstas han ido capacitando, pero sin homologación con el MSP. Por otro lado, están los agentes comunitarios de salud, reconocidos por las organizaciones (solo son parteras, y hombres y mujeres de sabiduría). El limitante es la necesidad de profesionalización de agentes, y que sean reconocidos en el perfil "hegemónico" del MSP; pero también las organizaciones indígenas dicen "los agentes son míos"

La Formación de técnicos de atención primaria en salud pretendí cumplir ocn esta articulación con las comunidades, pero en la selección desde las propias comunidades, se seleccionaron a personas muy políticas, no las más adecuadas para su rol (aclaración de OPS) – parecido a lo que ocurrió en Brasil. Se generó rivalidad entre agentes comunitarios y estos técnicos de perfil político. Se han sindicado, y exigido que se les incluya en el ministerio (se aprobó el año pasado)

El delegado de la FENASHP sostiene que fue parte del Ministerio anteriormente, los promotores salud son voluntarios, elegidos por la comunidad (igual que un dirigente, elegido en asamblea). Todos los días en su comunidad la gente recurre a ese promotor y esperan que esa persona les resuelva todos los problemas de salud. Son las personas más exigidas en su comunidad, quién le reconoce los días que se está capacitando fuera de su familia, YO soy auxiliar enfermero comunitario formado por la universidad de Cuenca. Ahora se forma en visión hospitalaria, no comunitaria. Importancia de los (agua limpia, qué tipo de alimento, suelos limpios, Residuos sólidos...) determinantes ambientales de salud: eso es lo primero que tenemos que ver.

El MSP está centrado en asistencialismo en promoción, no en prevención. Durante el covid, el MSP no dio respuesta inmediata por COVID, ha perdido la credibilidad de la ciudadanía. ¿Cómo generamos confianza? Es importante mantener y fortalecer las brigadas médicas, porque las Comunidades cerca de la ciudad prefieren ser atendidas por agentes comunitarios, que irse a un centro de salud.

Para la formación de los promotores de salud es necesario construir una malla curricular desde una perspectiva regional, adaptándola a cada territorio porque cuando hablamos de Salud tiene que estar MSP (ente rector), MAATE, MAGAP, GADs... clave conversar y articular a nivel de territorio con la participación de las organizaciones indígenas, que conocen la realidad del territorio. Pero el Estado no dialoga ni invita a las organizaciones indígenas al diálogo.

Para Enrique Vela e OTCA es importante contar con un mapeo actores, capacitación de ida y vuelta, los promotores pueden formar a sus capacitadores en conocimientos ancestrales.

El delegado de RIOS complementa lo dicho al señalar la importancia de la interrelación y reconocimiento entre las organizaciones del rol del promotor. A nivel local eso motiva al promotor. "Que te den un chaleco motiva, el equipamiento".





Teila, delegada del Ministerio de salud en Bolivia, quien es médico coordinadora de una red de salud en Cochabamba señala que tienen una Ley de medicina tradicional, las parteras, shamanes no son retribuidas, aunque el Ministerio las debería equipar, lo hacen algunos municipios (en el caso parteras) en las comunidades se respeta más a los agentes que al propio Ministerio, se han realizado varios encuentros de diálogo intercultural, en términos de financiación señala que el Estado invierte en técnicos medios (ej. Enfermeros), pero no desde un enfoque intercultural.

En Bolivia no se pueden formar a una partera, solo se reconoce su conocimiento tradicional, ningún instituto puede formarles. Hace 3 años ya no se "acredita", antes este proceso lo llevaba el Ministerio de Educación y las Universidades para lo cual debían demostrar al menos 10 años de experiencia, y lo que tienen no es un pago, sino un cierto reconocimiento de la organización indígena.

En Colombia, el sistema que obliga a un indígena a salir de su territorio, a la ciudad, no funciona. Hay que fortalecer los conocimientos del hombre medicina. ¿Más allá de ponerte una vacuna (lo que el ministerio quiere) por qué no fortalecer las plantas y medicina tradicional? La población indígena encontró rutas de atención en base a los conocimientos de los abuelos, pero no se transmite su conocimiento, estamos perdiendo su sabiduría.

Sala paralela 3: Intercambio de experiencias en la articulación entre la medicina ancestral tradicional con la medicina convencional: Aprendizajes y buenas prácticas en el contexto de la pandemia desde una lectura de la salud y la naturaleza

Indira Vargas, moderadora de la mesa abre la discusión preguntando a los y las asistentes:

¿Cómo entendemos desde los pueblos indígenas vemos importancia de generar puentes entre la medicina tradicional y la convencional en el tema de la salud que ha sido muy importante en el marco de la pandemia?

Timoteo Wamoni, hombre waorani de Ecuador señala que como nacionalidades son expertos en conocimiento tradicional y tecnología. Todos los pueblos tienen conocimiento ancestral: hemos aprendido de los padres y madres. – medicina (ayahuasca, energía propia, chamanes) Poderes con la naturaleza, conocimiento ancestral que se transmite. Algunos estamos retomando la iniciativa tradicional pero poco a poco se va perdiendo el conocimiento (los sabios mueren), se necesita conocer en más profundidad y seguir revalorizando y transmitiendo a las nuevas generaciones. Dejar la herencia grande del conocimiento tradicional.





Edgar Amutari de la Asociación Ancestral de médicos Ancestrales de Bolivia de la Zona amazónica – Cochabamba, sostiene que tienen que formar líderes con el conocimiento propio la medicina propia. “He desarrollado un libro: el manejo de la medicina ancestral de la nación Tacana. Falta sistematizar, pero hay que considerar la cuestión sobre el uso de la información, que no se beneficien externos porque hay un sistemático robo de conocimientos, señala varios elementos a considerar:

- Importancia de un solo lineamiento sobre los conocimientos. Cada nación tiene su visión, pero el mismo pensamiento de fortalecer a nuestros hijos, hermanos (fortalecer al futuro).
- Importancia de incorporar la medicina convencional como la prioritaria.
- Importancia de que los PPII formen parte de los ministerios, hospitales con la medicina convencional.

María Kiki dirigente de la mujer y la salud intercultural kichwa Ecuador, al referirse a las medicinas ancestrales relata que en la pandemia hemos reactivado nuestros conocimientos ancestrales que existen dentro de las comunidades, hemos llamado a nuestros sabios y lideresas para que nos enseñen cómo aplicar en las enfermedades las plantas que están en la selva. “La selva viva que está en nuestro territorio” y enumera varios elementos a considerar; la falta de reconocimiento del Estado: 1. Nuestros Abuelos no son reconocidos, existen sabios que son más que doctores, nuestros abuelos son los pioneros en la lucha contra enfermedades. 2. Hay que trabajar en territorio dando a conocer los conocimientos ancestrales con nuestras medicinas pues la selva está llena de riquezas y hay que enseñar en las escuelas a los jóvenes y niños que desconocen, hay que valorar las medicinas ancestrales. 3.



Nora Sánchez



La importancia de unir esfuerzos para prevalecer los conocimientos ancestrales y las medicinas de la selva.

Janira Sensu. Dirigente de derechos humanos –FICSH Ecuador (parte de Confeniae-COICA) y proveniente de Morona Santiago señala varios puntos de importancia en el quehacer local de la medicina tradicional desde su experiencia: Hicimos una minga de conocimientos en la época de pandemia para el proceso de preparación de la pandemia, nuestra selva es nuestra farmacia, nuestro micro mercado, nos faltan recursos económicos para industrializar lo que la madre naturaleza nos brinda, con ello podríamos comenzar el proceso de cambio y para esto es relevante plasmar las diferentes plantas medicinales: describir para qué sirven, pero PATENTADO por la CONFENIAE, los mayores no quieren compartir el conocimiento porque otros se enriquecen y patentan.

Rosita Tipur Indígena Kichwa pueblo Purua – Chimborazo Ecuador – Representante del Ministerio de Salud Ecuador, sostiene que la pandemia permitió visibilizar la medicina tradicional y a los pueblos y nacionalidades, en el proceso institucional venimos trabajando la protección de los derechos. **¿Quiénes validan los conocimientos?** las propias comunidades. Desde ese concepto venimos trabajando y generando más acciones. Fue relevante en la pandemia que la salud intercultural no se trabaja sin la comunidad. No se construye políticas públicas sin la participación de los pueblos y las nacionalidades, es importante un proceso de articulación y de trabajo desde los diferentes espacios. “La medicina ancestral y nuestro idioma: persiste y es la que nos mantiene vivos, es importante que desde todos nuestros espacios contribuyamos, visibilizando que la medicina ancestral es nuestra primera opción de medicina en nuestras comunidades”.

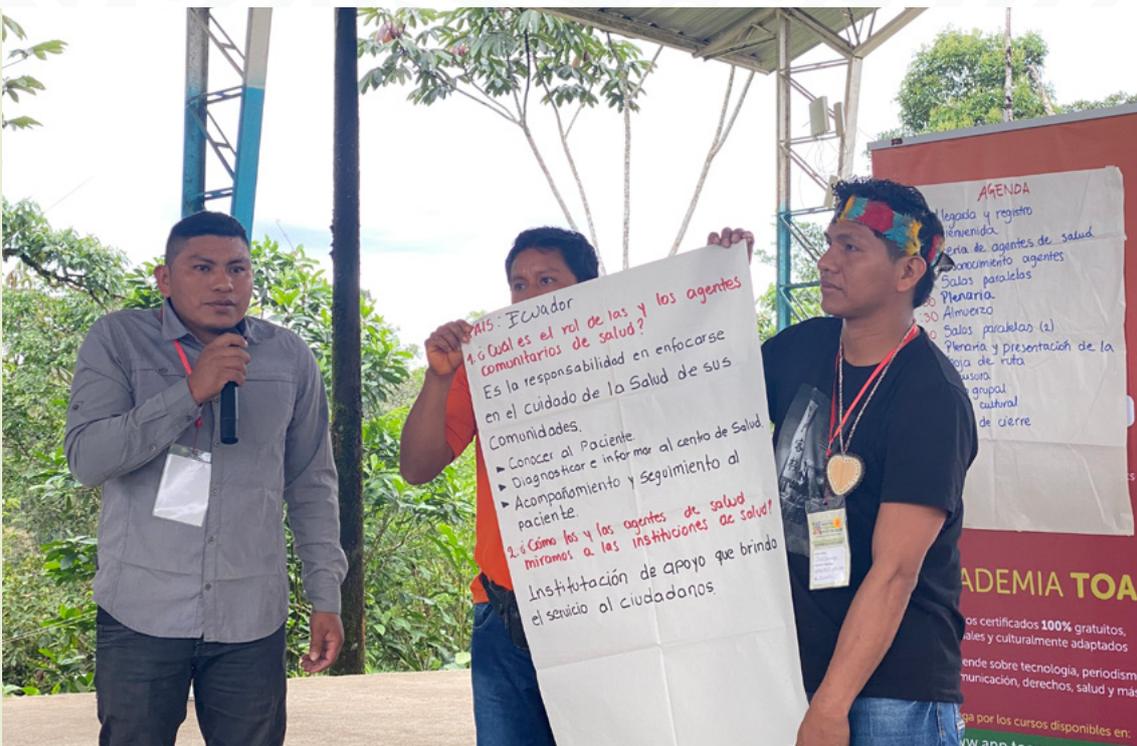
Ramiro Serna promotor de Ecuador, hace un recorrido por sus 15 años de ejercicio de esta tarea, habla de un trabajo articulando con el Ministerio de Salud. Antes de la pandemia apoyaba dando en su comunidad, “la pandemia nos atacó bastante, algunas personas murieron, las nacionalidades hemos sobrevivido con la medicina ancestral, con los conocimientos de los abuelos”.

Carlos Mamallacta promotor de salud del Napo cultura kichwa, habla sobre la disponibilidad de aprender siempre “La pandemia ha sido una gran experiencia: mala y buena a la vez. Mala por la pérdida de amigos, familiares, pero buena porque hemos aprendido mucho en el proceso. Estamos experimentando más medicinas. Somos también científicos y cada día seguimos adelante” en su visión de futuro espera que el gobierno aporte para promocionar la medicina ancestral desde las comunidades: necesitamos patentes y certificados. “La CONFENIAE deber ser líder en promocionar





la medicina, nosotros no podemos brindar nuestro conocimiento y que luego nos dejen de lado somos conocedores de las medicinas, pero si no nos valorizan nos extraen las ideas y la tradición, los valores, desde el gobierno hay que garantizar la promoción y capacitación para que los jóvenes y niños puedan fortalecer la medicina ancestral”, su preocupación es que los jóvenes ya no se sienten orgullosos de su cultura: miran a lo moderno y también por el cuidado de la Pachamama, la naturaleza lo es todo, cada día más están destruyendo la naturaleza.



Nora Sánchez



Plenaria

Sala paralela 1: Intercambio experiencias promotores e instituciones de formación: Procesos formativos y articulación con las tecnologías de la información

¿Qué ha funcionado?

1. Articulación con aliados estratégicos (Hivos, academia, instituciones de salud)
2. Plataforma virtual para aprender: aplicativos que facilitan la recopilación, gestión y transmisión a nivel local
3. Tutores, encuentros presenciales.
4. Capacitación en el uso de las herramientas tecnológicas
5. El conocimiento todo salió desde los territorios y la comunidad.
6. Participación de los sabios: trabajo de los promotores fue con los sabios

¿Qué hay que mejorar?

1. Fortalecer las capacidades de los promotores capacitados: seguimiento y sostenibilidad (porque debe haber una réplica en los territorios, para ello se requiere la voluntad de los promotores)
2. Incentivos a los promotores: para su sustento familiar, movilización y logística considerando que son zonas de difícil el acceso (fluvial, aéreo)
3. Trabajo en el tema de salud mental: psicológico. Muchas veces los compañeros jóvenes sufren de violencia intrafamiliar.
1. Drogadicción y alcoholismo.
4. Participación de aliados estratégicos: evitar duplicidades y fortalecer vínculos. Compartir la información entre los aliados: en el caso de Ecuador – trabajar para que la información se vincule evitando duplicidad.
5. Los promotores son agentes de cambio: conocen la realidad y se empoderan.

Sala paralela 2: Intercambio experiencias de instituciones en salud

1. La articulación se ve afectada por la falta de remuneración a los agentes comunitarios de salud. Prestan un servicio a la comunidad y supone que estén ausentes con sus familias, deben recorrer grandes distancias (entre 24 y 48 horas).
2. La capacitación está siempre muy enfocada a aspectos clínicos y se obvia la parte de salud intercultural y saberes ancestrales, se requiere incluir a sabios.



3. Las capacitaciones no están enfocadas a procesos preventivos, asimismo, no suele estar acompañada de un seguimiento continuo a los agentes comunitarios, se les demanda mucho a los agentes, pero no se los incluye en la planificación y recursos de la salud.
4. Importancia de tener un mapeo comunitario de instituciones que no sean del Estado.
5. En las mesas de interés sectoriales se requiere la participación de los agentes tradicionales, parteros, no existe una participación fuerte.
6. Se deben incluir en las discusiones los determinantes ambientales y personal de los ministerios de finanzas para discutir presupuestos, se requiere que exista presupuesto.

Sala paralela 3: Intercambio de experiencias en la articulación entre la medicina ancestral tradicional con la medicina convencional: Aprendizajes y buenas prácticas en el contexto de la pandemia desde una lectura de la salud y la naturaleza

1. Es necesario que las organizaciones de base de los diferentes países y organizaciones reconozcan y certifiquen a los sabios de las nacionalidades.
2. Elaborar las políticas públicas con participación de los pueblos y nacionalidades en cada uno de los países
3. Valorar nuestros conocimientos respetando la diversidad cultural

¿Qué queremos como nacionalidades?

1. Un espacio en un hospital donde los sabios, chamanes, hombres y mujeres conocedores puedan aplicar a los pacientes y aliviar y controlar ciertas enfermedades, nuestra naturaleza es nuestra farmacia.
2. Que se respete y conocimientos de los pueblos indígenas y sean articulados al conocimiento occidental como alternativa de sanación y salud.

¿Cómo lo logramos?

1. Necesidad de una universidad de que certifique a personas que desean especializarse, buscar mecanismos (a través de CONFENIAE, COICA etc.). Buscar un mecanismo para profesionalizar: los conocimientos se deben adquirir desde la selva (no bajo 4 paredes).



Discusión general

1. En el término de la pandemia no todo fue negativo. Hay situaciones que hacen visibilizar el trabajo que hacen los sabios y sabias en el territorio: ellos fueron quienes curaron y salvaron: se protegió el territorio, se logró la visibilización. Ej. caso de Colombia se logró el apoyo del Estado.
2. Las instituciones nacionales e internacionales deben acompañar, sin embargo, el conocimiento debe ser protegido: hay un riesgo al entregar este conocimiento a gente externa que pueda lucrarse con la sabiduría. Por ello se debe llevar a la política pública para que desde la legislación se puedan proteger y mantener este conocimiento en el territorio.
3. Importancia de seguir haciendo este tipo de encuentros. La interculturalidad no solo es entre el pueblo indígena y el mundo occidental sino también entre los propios pueblos.
4. Como promotores somos nexos con las unidades de salud. Es importante que no solo quedemos como agentes comunitarios, sino que tengamos esta oportunidad de profesionalizarnos, de que tengamos una garantía de que nuestra comunidad nos identifique y tengamos un espacio en el ministerio de salud como nacionalidad en nuestro territorio.
5. Lucha sobre la medicina tradicional: cada pueblo tenemos nuestras prácticas tradicionales. Hay que remunerar a los sabios, a los promotores
6. El Estado tiene que reconocer y poner el presupuesto para el tratamiento uso de medicinas tradicionales, los que no son pueblos indígenas igual deben colaborar para identificar qué tipos de problemas afectan a la Amazonía.
7. Es relevante dar el espacio para que los sabios puedan capacitar a los agentes comunitarios en el marco de los procesos de capacitación. Pueblo da la confianza a los sabios porque habla el mismo idioma, conoce la problemática de su pueblo.
8. El agente comunitario debe estar en el sistema de salud, pero teniendo en cuenta la fragilidad: continuidad de capacitaciones. En los pueblos se tienen muchos problemas de salud – debe capacitarse de manera integral y sostenible (continua). Debe tener medicina y un botiquín. Se debe dar un espacio al agente comunitario y un seguimiento continuo y formación pues actualmente existen problemas de automedicación.
9. La sabiduría de los agentes comunitarios está en los pueblos, en las personas mayores y desde allí hay que aprender, no debemos obviar esas sabidurías, sin esas sabidurías se mata a los pueblos.
10. Las universidades tienen la ciencia y la tecnología, los PPII tienen los conocimientos ancestrales y la sabiduría. Es relevante debatir y conocer las realidades. La Universidad debería proponer una malla de formación para los promotores de salud
11. Uno de los roles de los promotores: capacidad de liderazgo y articulación. El promotor convoca y necesita las herramientas.
12. La universidad no puede dar un título en conocimientos tradicionales, no tiene ese conocimiento. Sin embargo, puede entregar una credencial a los promotores elegidos por las comunidades o invitar a los sabios para que sean profesores.





- **Visita al huerto del espacio de las mujeres de la CONFENIAE:
Intercambio de saberes sobre medicina tradicional para enfrentar la covid-19**

Durante la pandemia muchas comunidades indígenas resguardaron la salud con los conocimientos propios de utilización y preparación de medicina tradicional para prevenir y luchar contra una enfermedad desconocida que llegó de otras tierras, por ello desde estas reflexiones las mujeres indígenas buscaron espacios de reflexión sobre la importancia de sostener y fortalecer la sabiduría de los ancianos y ancianas de sus comunidades mediante encuentros de mujeres que fue organizada por la dirigencia de la mujer y salud de CONFENIAE, donde se logró recopilar nombres de plantas medicinales que fueron de utilidad para el Covid, donde se pudo crear una huerta de plantas con sus respectivos nombres científicos, nombres comunes y sus usos de propiedad medicinal.



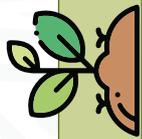
Nora Sánchez

Por ello en este primer encuentro de agentes de salud regional se dio la importancia de visibilizar la huerta para poder generar un espacio de intercambio de la sabiduría con cada agente de salud de cada país y pueblos indígenas, donde pudo evidenciarse que muchas plantas fueron reconocidas para la misma utilidad y enfermedad, otras no fueron reconocidas, pero fue muy importante mencionarles la importancia de cada planta. En este ejercicio se puso en evidencia la multiplicidad de conocimientos de los sabios y sabias, y se generó un espacio de intercambio de conocimientos entre los y las asistentes, muestra de aquello la sistematización de esta experiencia a continuación:



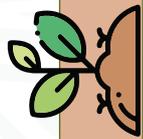
GRUPO 1

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?								
Matico	Coroconillo (Perú)	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz		Baños de vapor	Ajo
Hoja	X											
Tallo												
Flor												
Raíz												
Caña Agría		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td></td></tr> <tr><td>Tallo</td><td>X</td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja		Tallo	X	Flor		Raíz		Fiebre con bebida	
Hoja												
Tallo	X											
Flor												
Raíz												
Hierba Luisa	Pono	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz		Somnífero	
Hoja	X											
Tallo												
Flor												
Raíz												
Achiote		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td></td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja		Tallo		Flor		Raíz		Se usa la semilla para mal aire y el cogollo para limpiar lentes	
Hoja												
Tallo												
Flor												
Raíz												
Chuki Yuyo	Aire Sacha (Perú)	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz			
Hoja	X											
Tallo												
Flor												
Raíz												



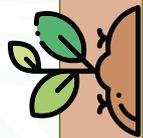
GRUPO 1

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?
Tsikto	Sanango (Perú)	Hoja	Gotas nasales	
		Tallo	Gotas nasales	
		Flor		
		Raíz	Reumatismo con alcohol	
Tsikta	Sanango (Perú)	Hoja	Resfrío	
		Tallo	Resfrío	
		Flor		
		Raíz	Reumatismo con alcohol	
María Panga	Santa maría (Perú) Puci Puci (Bolivia)	Hoja	Desinflamante	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz	Reumatismo con alcohol	
Achiote		Hoja	Anticonceptivo	
		Tallo		
		Flor	Llagas	Barbasco para curar heridas
		Raíz		



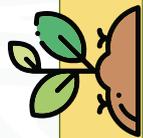
GRUPO 2

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?
Achiote	Caraycuru (Colombia) Linurú (Bolivia)	Hoja	X Pintura corporal, antiinflamatorio y repelente	
		Tallo	X Comida	
		Semilla	Protección espiritual	
		Raíz	X Cicatrizante de quemadura	
Bálsamo	Sanango (Perú)	Hoja	X Analgésico	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz		
Cruz Caspi	Paico	Hoja	X Repelente, alimentación	
		Tallo	X Antiinflamatorio, espanto	
		Flor		
		Raíz		
Ajo macho	Ajo sachá	Hoja	X Anticonceptivo	
		Tallo	X	
		Flor		
Naranjilla		Hoja		
		Tallo	X Aji	
		Flor	X Comestible	
		Raíz		



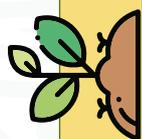
GRUPO 2

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?		¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?
Curare		Hoja	X	Mordida de serpiente	
		Tallo			
		Semilla			
		Raíz			
Mortiño		Hoja	X	Baja la fiebre y diurético	Pelo de choclo
		Tallo			
		Flor			
		Raíz			



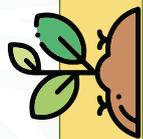
GRUPO 3

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?																								
Hierba luisa	Limoncillo (Colombia) Capim Limão (Brasil)	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raiz</td><td>X</td></tr> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raiz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raiz	X	Hoja	X	Tallo		Flor		Raiz		<table border="1"> <tr><td>Gripe, diarrea, dolor de barriga, relajante, vómito, diurético</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>Fortalece el cabello</td></tr> <tr><td>Covid</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td>Diabetes</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Gripe, diarrea, dolor de barriga, relajante, vómito, diurético			Fortalece el cabello	Covid		Diabetes		
Hoja	X																											
Tallo																												
Flor																												
Raiz	X																											
Hoja	X																											
Tallo																												
Flor																												
Raiz																												
Gripe, diarrea, dolor de barriga, relajante, vómito, diurético																												
Fortalece el cabello																												
Covid																												
Diabetes																												
Verbena		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td></td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td>X</td></tr> <tr><td>Raiz</td><td></td></tr> </table>	Hoja		Tallo		Flor	X	Raiz		<table border="1"> <tr><td>Quemadura, prostatitis, problemas de vías urinarias, dolor</td></tr> <tr><td>Ritual mortuorio</td></tr> <tr><td>Anemia</td></tr> </table>	Quemadura, prostatitis, problemas de vías urinarias, dolor	Ritual mortuorio	Anemia														
Hoja																												
Tallo																												
Flor	X																											
Raiz																												
Quemadura, prostatitis, problemas de vías urinarias, dolor																												
Ritual mortuorio																												
Anemia																												
Guayaba		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td>X</td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raiz</td><td>X</td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo	X	Flor		Raiz	X	<table border="1"> <tr><td>Rasca bonito, tos, dolor estomacal, diarrea paludismo, desparsitante, curar llagas</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Rasca bonito, tos, dolor estomacal, diarrea paludismo, desparsitante, curar llagas																
Hoja	X																											
Tallo	X																											
Flor																												
Raiz	X																											
Rasca bonito, tos, dolor estomacal, diarrea paludismo, desparsitante, curar llagas																												
Tsimbiyu	Rasca Rasca (Bolivia)	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td></td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raiz</td><td></td></tr> </table>	Hoja		Tallo		Flor		Raiz		<table border="1"> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>																	
Hoja																												
Tallo																												
Flor																												
Raiz																												



GRUPO 3

Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?
Coca		Hoja	X	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz		
Cebolla de monte		Hoja	X	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz		
Maní de monte		Hoja	X	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz		
Insulina		Hoja	X	
		Tallo		
		Flor		
		Raíz		

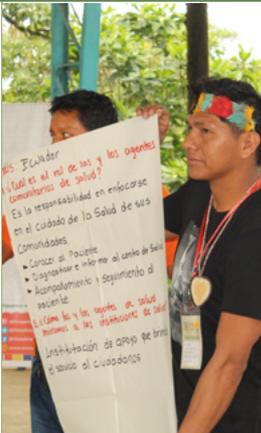
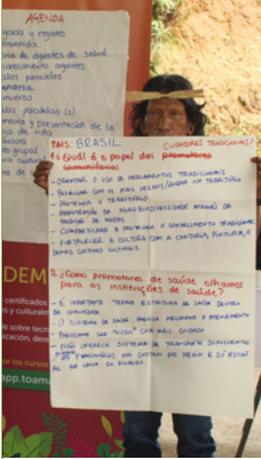
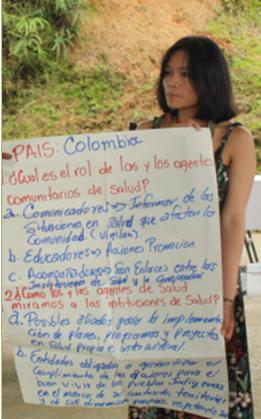


GRUPO 3

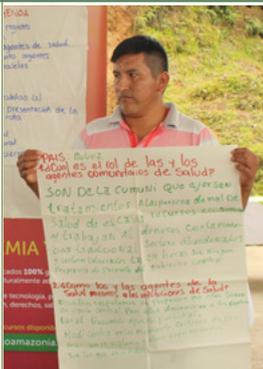
Nombre de la planta del huerto	¿Cómo la llaman en otros lugares (territorios indígenas/paises)?	¿Qué partes de la planta usan?	¿Para qué la usan?	¿Con qué otras plantas la combinan?												
Chugri yuyo	Hoja Colombiana (Colombia)	<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz		<table border="1"> <tr><td>Fracturas, gastritis, cicatrizante, cataratas, antiinflamatorio</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Fracturas, gastritis, cicatrizante, cataratas, antiinflamatorio				
Hoja	X															
Tallo																
Flor																
Raíz																
Fracturas, gastritis, cicatrizante, cataratas, antiinflamatorio																
Menta de la amazonía		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz		<table border="1"> <tr><td>Gripe, fiebre, dolor de cabeza, defensa del sistema inmune</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Gripe, fiebre, dolor de cabeza, defensa del sistema inmune				
Hoja	X															
Tallo																
Flor																
Raíz																
Gripe, fiebre, dolor de cabeza, defensa del sistema inmune																
Llantén		<table border="1"> <tr><td>Hoja</td><td>X</td></tr> <tr><td>Tallo</td><td></td></tr> <tr><td>Flor</td><td></td></tr> <tr><td>Raíz</td><td></td></tr> </table>	Hoja	X	Tallo		Flor		Raíz		<table border="1"> <tr><td>Antibacteriana, antiviral, antiinflamatoria, desintoxicante, expectorante</td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> <tr><td></td></tr> </table>	Antibacteriana, antiviral, antiinflamatoria, desintoxicante, expectorante				
Hoja	X															
Tallo																
Flor																
Raíz																
Antibacteriana, antiviral, antiinflamatoria, desintoxicante, expectorante																



Día 2

FERIA DE AGENTES DE SALUD: PRESENTACIÓN POR PAÍSES					
País		¿Cuál es el rol de los y las agentes comunitarios (as) de salud?	¿Cómo los y las agentes de salud miramos a las instituciones de salud?	¿Cómo sentimos que nos miran las instituciones de salud?	¿Cuáles son los problemas más graves de salud desde la mirada de los y las agentes de salud?
 Ecuador		<p>Enfocarse en el cuidado de la salud de sus comunidades: conocer al paciente, diagnosticar e informar al centro de salud, acompañamiento y seguimiento al paciente. Los agentes comunitarios son el nexo entre la comunidad y el centro de salud.</p>	<p>Institución de apoyo que brinda el servicio a los ciudadanos</p>	<p>Discriminación de nuestros conocimientos y valores éticos de nuestras medicinas naturales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pandemia y poscovid 2. Desnutrición infantil 3. Salud mental 4. Violencia de género
 Brasil		<p>Orientar el uso de los medicamentos tradicionales. Investigar con los abuelos y andar el territorio. Proteger el territorio. Mantener la agrobiodiversidad. Compartir y proteger el conocimiento tradicional. Fortalecer la cultura a través de las expresiones y costumbres culturales.</p>	<p>Es importante tener una estructura de salud dentro de las comunidades. El sistema de salud precisa mejorar la atención. Los cuidadores deben ser vistos con más cuidado. No ofrece un sistema de transporte suficiente. A los funcionarios les disgusta la presencia de los cuidadores, asumen que estamos ahí por dinero.</p>	<p>No valoran nuestra cultura. No valoran los remedios tradicionales. No respetan las orientaciones de los Pajés.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alcoholismo y violencia de género 2. Diabetes 3. Invasión de los territorios 4. Monocultivo y contaminación de los ríos.
 Colombia		<p>Vigilan e informan la situación de salud que afecta a la comunidad. Son educadores a través de las acciones de promoción. Acompañan y son enlaces entre la institución de salud y la comunidad.</p>	<p>Posibles aliados para la implementación de planes, programas y proyectos de salud propia e intercultural. Entidades obligadas a garantizar el cumplimiento de las acciones para el buen vivir de los pueblos indígenas en el marco de su contexto territorial y de sus dinámicas propias, respetando sus creencias.</p>	<p>Como un medio donde se podría articular las acciones complementarias para el cumplimiento de las tareas de salud, que permitan el desarrollo y el mejoramiento de la calidad de vida de los comuneros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desnutrición infantil 2. Muerte materna 3. Salud mental 4. tuberculosis



FERIA DE AGENTES DE SALUD: PRESENTACIÓN POR PAÍSES					
País		¿Cuál es el rol de los y las agentes comunitarios (as) de salud?	¿Cómo los y las agentes de salud miramos a las instituciones de salud?	¿Cómo sentimos que nos miran las instituciones de salud?	¿Cuáles son los problemas más graves de salud desde la mirada de los y las agentes de salud?
Bolivia 		<p>Son de la comunidad y tratan a las personas con problemas de salud y escasos recursos económicos, trabajan sin ningún reconocimiento y sin articulación de proyectos del gobierno central.</p>	<p>Nosotros respetamos la profesión de los médicos, pero ellos discriminan al sector rural, y en momentos críticos de problemas de salud graves se esconden.</p>	<p>Discriminan a los sanadores por estar en la zona rural y por usar medicina tradicional</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malaria 2. Covid 3. Dengue 4. Diabetes
Perú 		<p>Promocionar la salud y prevenir la enfermedad Visitar a los pacientes Realizar trabajo asistencial Vigilar la salud de su pueblo</p>	<p>Son aliados y responsables de la salud de nuestros pueblos</p>	<p>No tienen en cuenta el trabajo que realizan los agentes comunitarios de salud Dicen que lo que sabemos son mitos de los abuelos y abuelas</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desnutrición infantil 2. Pandemia y postcovid 3. Salud mental



- **Reconocimiento a los y las agentes comunitarios de salud**

En este espacio del primer encuentro regional de agentes de salud también se tuvo la oportunidad de dar un reconocimiento a los agentes de salud presentes:

Agente comunitario de salud	País
José Alvez Ricopa	Perú
Carlos Noriega Yuimachi	Perú
Jaime Vargas Pío	Perú
Alejandro Nina Quispe	Bolivia
Edgar Amutari Galindo	Bolivia
Tatiana Buitrago Martínez	Colombia
Juan Alberto Sánchez	Colombia
Pedro Alvarado	Ecuador
Carlos Mamallacta	Ecuador
José Irumenga	Ecuador
Chapawik Magali Pujupat	Ecuador
Suritiak Naichap	Ecuador
Ramiro Cerda	Ecuador
Indira Vargas	Ecuador
Jiyunt Uyunkar	Ecuador
Antonio Karutcha	Brasil
Lucimar Ribeiro	Brasil



Nora Sánchez



- **Salas paralelas**

Sala paralela 1: Rol del promotor en la vigilancia comunitaria

Los sistemas de vigilancias en nuestros territorios no llegan por distintas razones, el gobierno se entera cuando la comunidad está en las ultima situaciones de vulnerabilidad, pero ahí es cuando el rol del agente de salud comunitario cumple su papel para intervenir en la emergencia para resguardar la salud y la información.



Nora Sánchez

José Irumenga agente de salud Ecuador toma la palabra: quiero complementar con varias ideas, a que nos falta la innovación y apropiación de las herramientas tecnológicas de información y comunicación esto nos ayudara mucho a la prevención de la salud, que el agente pueda generar información con nuestros propios idiomas. Pedro Alvarado promotor de salud Kichwa OKIL, aporta que el agente comunitario es el nexo con la comunidad, si no se va fomentando todo lo aprendido se pierde, por ello es importante sostener mediante capacitación, formaciones para desarrollar la capacidad de destreza del promotor, por las cuales es importante transmitir el conocimiento a nuevos procesos. De acuerdo a las tecnologías se ve muy importante reivindicar esta lucha ya que se ha vuelto una necesidad en las comunidades para la educación e información.

Nemo Guiquita dirigente de mujer y salud, dice que el rol del promotor es necesario implementar de herramientas tecnológicas, nosotros les consideramos médicos de la comunidad y es necesario que los promotores sean reconocidos económica, que sean articulados al sistema de salud del MSP.

Luz Marina representante de la UNAMAD – Perú plantea que la comunicación es horizontal en las comunidades en Perú los promotores no son reconocidos, pero cuando necesitan para su conveniencia las instituciones del estado nos buscan, pero realmente no hay políticas ni mandatos desde nosotros donde nos puedan reconocer. Pero gracias al espacio académico estamos reflexionando sobre la importancia de generar diálogos con ambos conocimientos para la construcción de nuevas rutas de fortalecimiento de investigación desde nosotros mismos como pueblos y de nacionalidades.



Patricia Granja, menciona sobre las dos visiones en salud la occidental y la ancestral, donde es importante mirar desde la academia la forma que tienen de enseñar desde una visión muy separatista del uno y del otro, pero nunca es tarde, desde la experiencia he podido aprender mucho de los agentes de salud y tienen mucho que aportar y enseñar a la academia que la salud no solamente es la enfermedad, sino que influye determinantes sociales, ambientales, culturales etc. **¿Por eso les pregunto a qué vamos a llamar vigilancia epidemiológica?**

Ana Lucia Torres del Instituto de Salud Pública de la PUCE sostiene que desde su perspectiva es muy importante generar espacios de debates y reflexiones con los gobiernos locales, juntas parroquiales tienen de alguna forma la respectiva competencia, además desde la visión del MSP es muy institucional y burocrática y pregunto **¿Cómo vemos el rol del promotor indígena?**

Estefanía Rodríguez de la PUCE, hace algunas reflexiones sobre las herramientas tecnológicas y comunicativas, pensemos en la misma pandemia donde vivimos tanta desinformación sobre el virus, con el paso del tiempo fueron surgiendo las otras comunicaciones desde los mismos pueblos indígenas desde sus propias organizaciones, por ellos es importante buscar los canales y compartir las informaciones al resto de las comunidades.

Carlos Arosquipa, menciona que debemos hablar sobre las nuevas tecnologías para mirar a nuestro territorio como la utilización de GPS, monitoreo territorial en salud para resguardar la propia salud de la comunidad y naturaleza frente a las distintas amenazas.

Los cuellos de botella que se identifica en la discusión son:

- Existen brechas formativas.
- Brechas tecnológicas.
- Brechas organizativas.
- Expectativa laboral.
- Falta de profesionalización de los agentes comunitarios.
- Falta de involucramiento a las universidades y al sistema de salud
- Falta de componentes de participación social.



Lanceros Digitales



Sala paralela 2: Institucionalización de los promotores

Desde la organización y las centrales en Bolivia no hay un reconocimiento como médico tradicional, no es politizado en el país ni desde el Ministerio de Salud, queremos que lo hagan, desde la experiencia hemos visto que quieren credenciales para la zona de campo-rural, quisiéramos que lo tradicional vaya de la mano con lo científico. "Institucionalizar" es que nos contrate alguna institución del Estado. Trabajo y sueldo (no tiene por qué ser salario completo) y esa sería la aspiración de los delegados de Perú.

En Ecuador los TAPs, enfermeros, médicos son reconocidos con remuneración del Estado. Los ancianos ya han estudiado mucho, sólo hay que validar su conocimiento y cada pueblo/nacionalidad decide en Asamblea quién es el promotor.



Lanceros Digitales

Para Lolita Piyaguaje Vicepresidenta de CONFENIAE, institucionalizar es crear una institución con todos los promotores, que tengan autonomía, protocolo para la selección la capacitación es muy importante para que sean aptos para trabajar (validado). Mallas curriculares para que tengan certificado como tecnológico o título de tercer nivel, con Universidad y que valide el MSP.

El delegado de OPS menciona que existían asociaciones promotores y parteras, por iniciativa propia, con líderes. El proceso era en relación con MIES, MSP y se desintegraron cuando se crearon los TAPs (reconocidos por el Estado), pues no fueron los seleccionados para participar en esas capacitaciones (porque no tenían título bachiller y examen de ingreso; por viejos, por no ser seleccionados por los líderes, etc. No se tomaron en cuenta las capacidades de cada persona) y eso que ellos son los que habían luchado contra el cólera, etc.

Existe la base legal para avanzar en la propuesta sugerida por Lolita. Antes las agrupaciones organizadas levantaban fondos (para malaria, etc.) Los TAP han dejado sus actividades comunitarias, se han "acomodado", la comunidad se queja. Los





TAP ahora tienen un horario, tienen que llenar informes, tienen sueldo... Un % alto abandonó el puesto (personas que habían sido elegidos sin legitimidad).

Para la delegada del MSP, la organización tendría que cumplir con los Estatutos. Los promotores tienen que tener un perfil que deben cumplir con los requisitos del MSP. **¿Qué corresponsabilidad hay desde las organizaciones indígenas para asignar a la persona más correcta?** Que la selección no sea desde la directiva (que no se politice), que nazca desde el promotor y selección desde la comunidad. Hay que cumplir las normas, reglas y procedimientos del MSP y el Ministerio no tiene la competencia de formar.

La inequidad es una barrera muy grave, la norma es un obstáculo, no recoge las necesidades de las minorías las personas que más suspendieron el examen de educación superior de SENECYT fueron los pueblos y nacionalidades, la institución debe responder a la realidad, no pensar de forma uniforme sobre los territorios. La institución es la que debe adaptarse a las personas –es fundamental contar con organizaciones de base, el impulso desde las bases, que presione a las instituciones del Estado. La Academia no va a reconocer a los sabios y abuelos.

Hay que reconocer las necesidades y realidades de los territorios. El proceso TAPS (Técnico Atención Primaria en Salud) fue nacional, los conocimientos tradicionales se abordaron también con un enfoque nacional (error desde el MSP – la formación les separó de la realidad, en territorios con pueblos indígenas). El personal de salud no conoce de interculturalidad, tampoco valora el trabajo de los promotores, ni los conocimientos tradicionales.

Jiyunt, promotora de Ecuador piensa que el TAPS perdió el vínculo con sus conocimientos tradicionales, eso sí lo hace el promotor, hace referencia a la Iniciativa Jungle mamas en donde hay más de 50 mujeres capacitadas y el MSP y la NAE no las reconocen – les exigen bachillerato. Los shamanes conocen lo que el médico no entiende, tienen que trabajar juntos, en territorio shuar quedan 5 shamanes, si ellos mueren se perderá su conocimiento.





Washington FENASH-P sostiene varios puntos de corresponsabilidad:

- 1. Organizativo:** Las dirigencias no están cumpliendo su rol de corresponsabilidad de estos conocimientos ancestrales, del reconocimiento del promotor. Reconocimiento promotores casa adentro: ¿Convenio 169 OIT y artículo 52? Constitución conocimientos tradicionales. La Academia no debe dar el aval ni conocimiento, el único que puede transferir conocimientos es la propia comunidad. Promotor y dirigente de salud tienen roles muy diferentes.
- 2. Universidad de los Pueblos y Nacionalidades:** se tiene que reconocer allí la formación del promotor de salud. No nos pueden exigir ser bachiller, respaldo 169, limitan nuestros derechos.
- 3. Vinculación con el Estado:** cuando trabajas en el Estado, te absorbe, dejas de ser líder comunitario. La región amazónica tiene a la ley circunscripción territorial especial, en la Ley amazónica hay que meter capítulo sobre este tema de salud intercultural y mirar el presupuesto para pagar a los promotores "es un reto para las organizaciones indígenas"

En Brasil el Médico, enfermero y agente indígena de salud son parte del equipo de salud. El agente de salud es la persona más importante, tiene que hablar la lengua, hacer la interpretación de la situación. No tiene por qué ser una partera o un promotor. El Ministerio de salud los reconoce, fiscaliza y paga. Lo que escucho me recuerda lo que ya hemos superado en Brasil, tienen sueldo y capacitación.

Las capacitaciones tienen que tener un alto componente en interculturalidad, la academia y formación superior es una visión de ciudad una visión colonizada. Brasil tiene una historia de fortalecimiento indígena muy fuerte, el Estado trajo a las organizaciones de sociedad civil hacia sí, les dio un rol importante dentro del Estado. Se evidencia un problema conceptual: **¿Qué es un promotor salud y un promotor salud tradicional?** (Shaman – lo reconoce la lógica comunitaria, no la ciencia médica), no tienen que ser lo mismo, pueden ser ambas reconocidas y trabajar juntas.





Sala paralela 3: Articulación intercultural para la atención en salud

Juan Reátegui, representante del Ministerio de Cultura de Perú hace referencia a la experiencia en los procesos con enfoque intercultural en las diferentes organizaciones con el sector público a fin de lograr consensos y desarrollar acciones para desarrollar políticas públicas. Las actividades que se realizan deben estar articuladas con el enfoque intercultural, la gestión pública debe ser con enfoque intercultural. Propone desarrollar un segundo encuentro regional de agentes comunitarios de salud.

La mesa hace un ejercicio de identificación de problemas y posibles soluciones como parte de la hoja de ruta

Problema	Solución
<ul style="list-style-type: none">• Como sector indígena creemos necesario que no entre gente de fuera. Los profesionales tienen maestría, pero no tienen la sabiduría de los PPII. Dentro de los PPII tenemos naturistas, hueseros, parteros.• Los profesionales no se quedan todo el tiempo, trabajan sus horas.• Problemas de falta de atención: distancias – dificultad de recursos económicos.	<ul style="list-style-type: none">• Trabajo de sensibilización a los funcionarios públicos (a todos los niveles) que quieran trabajar en el tema de PPII: no conocen la cosmovisión y la cultura• Diálogos interculturales y de saberes entre el personal y las parteras-promotores o agentes comunitarios y sabios de la medicina tradicional. Para que entiendan las tradiciones. Diálogo continuo y sostenible para generar confianza. Hacer primar el diálogo intercultural con su propia metodología (cómo llegar al público objetivo – de aprendizaje mutuo y respeto) para proyectos y acciones en territorio indígena.
<ul style="list-style-type: none">• El problema del personal de salud que es rotativo y no acepta o no conoce cómo se maneja la salud en las comunidades. Ej. caso de las parteras, manejo de plantas. Se tiene una visión occidental ¿cómo acercar mejor al sistema público y a los PPII?• Como sector indígena: que no entre gente de fuera. Los profesionales tienen maestría, pero no tienen la sabiduría de los PPII. Dentro de los PPII tenemos naturistas, hueseros, parteros.• Los profesionales no se quedan todo el tiempo, trabajan sus horas.• Problemas de falta de atención: distancias – dificultad de recursos económicos.	<ul style="list-style-type: none">• Alianzas y trabajo con organizaciones sociales y locales.• Capacitar a los PPII para evitar que vengán de afuera – La responsabilidad de la población en la comunidad es el cuidado del resto.• Financiamiento desde el gobierno central para formar a la propia población.



Problema	Solución
<ul style="list-style-type: none"> Se ha perdido la confianza entre la medicina tradicional y la occidental: Barrera de la medicina ancestral: miedo de que se robe el conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Diálogos de saberes
<ul style="list-style-type: none"> Para los médicos salir a comunidades no está reconocido y no es de interés porque no hay un incentivo. Se considera "un castigo". 	<ul style="list-style-type: none"> Respetar la voz de la comunidad. El personal médico debe entender y respetar la gobernanza propia de las nacionalidades o PPII. Respetar la gobernanza para generar confianza. Establecer roles de manera dialogada: Ej. dialogar sobre cuál es el rol del médico y la partera. Primar el conocimiento tradicional y el médico acompañamiento. (esto puede causar problemáticas o desmotivación de los médicos) Relación de amistad entre el médico y la partera – confianza Considerar incentivos para los médicos para que estén mayor tiempo en las comunidades Asegurar que los médicos tradicionales y los occidentales estén en una relación horizontal. Desarrollar acciones concretas en el proceso de atención de servicios según a la gobernanza local. Ej. Primero: médico tradicional – de allí al occidental
<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos y acceso a servicios. Los médicos occidentales ofrecen sus vitaminas, pero las comunidades tienen sus propias vitaminas. Ej. hay un ave que se da a las mujeres para evitar dolores durante el embarazo, caminatas, y actividades para mantenerse sanas. Comen un pescado específico para el control del embarazo. Existen costumbres. 	<ul style="list-style-type: none"> La comunidad ha solicitado procesos formativos y capacitaciones para que a futuro se mantenga el conocimiento de las parteras. Siempre se busca fortalecer a la comunidad: incentivos de sensibilización a los jóvenes para que no se pierda el conocimiento. Para ello remarcar la importancia de mantener estos conocimientos ante la falta de recursos (no siempre se tiene acceso a la ciudad). Mantener los conocimientos tradicionales para el parto tradicional. Importante la asociación



- **Otras ideas:**

Posición para la generación de políticas:

- Considerar el trabajo con la organización política de las comunidades: instancias reconocidas de los PPII y sus organizaciones.

Sistema de políticas intercultural

- Cuidado de salud propia
- Componente organizativo de los pueblos: Entidades promotoras de salud de carácter indígena: creadas por las organizaciones indígenas, con presupuesto y capacidad de contratación.
- Formación del talento humano
- Uso de traductores para la atención
- Registro y conocimiento de sabedores: identificación de quienes son – establecidos por las comunidades.
- Administración y gestión: rol de los intermediarios para que sean las propias comunidades las que lo administren (ej. direcciones de salud territorial indígena)
 - Tendrían un rol directo con control de recursos.

A la par desarrollo de políticas que están llegando al territorio:

- Cuidado de la salud mental
- Rutas de cuidado materno-perinatal



Lanceros Digitales



- Capacidad de diálogo y de incidencia de las comunidades para el diálogo.
- Cambio de percepción desde el personal de salud occidental.
- Existencia de prejuicios desde los personales de salud occidentales (uso de placebos)
- Relevancia de voluntad política: hay diferentes formas de comunicarse con el estado: mingas, paros, acciones jurídicas. Esto da lugar a mesas de diálogo y concertación. Las organizaciones nacionales delegan funciones para sentarse a construir políticas.
- Pandemia ha sido positivo para demostrar que el Covid no mató a los indígenas: porque se curaron a través de la medicina propia.
- Plan de integral de atención de la pandemia:
 - Encuentro de sabios y sabias
 - Acuerdos y avances en relación al sistema de salud indígena propio intercultural
- Recursos en el territorio: con nombres propios (ej. maloca) casa de sabiduría, choza
- Considerar a ONG y otras organizaciones como intermediarios y vínculos entre lo público y lo tradicional.
- Establecer una malla curricular sobre enfoques interculturales

Para OPS es necesario:

- Generar confianza
- Conocimientos mutuos de prácticas
- Complementariedad
- Propuesta organizativa: bajo la gobernanza de las organizaciones locales y las comunidades.





Plenaria



Lanceros Digitales

Sala paralela 1: Rol del promotor en la vigilancia comunitaria

- Apropiación de las nuevas tecnologías como el internet y radios
- Articulación con la academia y el MSP para fortalecimiento del promotor comunitarios.
- Generar más programas de capacitación continua para los promotores
- Reconocimiento social del promotor y enfoque de género como factor de cambio.
- Reconocimiento del promotor desde nuestras organizaciones
- Construir redes multiactores de promotores de salud.

Sala paralela 2: Institucionalización de los promotores

Miradas de la comunidad

- Estructura organizativa en la comunidad.
- Conocimiento milenario, reconocido por los sabios de la comunidad y desde las mismas dirigencias.
- Tiene que ser vinculante con la academia, con las instituciones
- Tener un incentivo económico, material y esto deberá ser por autogestión.
- Debe realizar un diagnostico
- Viabilizar el conocimiento en el registro de la propiedad.
- Transmisión de conocimientos a nuevos procesos.
- Crear huertos medicinales.

Miradas desde las organizaciones indígenas

- Articulación con la organización y estado
- Reconocimiento de los sabios y sabias de las nacionalidades.
- Institucionalización de los promotores y agentes de salud dentro de nuestras propias organizaciones, de esta forma puede tener vocería propia
- Crear malla curricular con una visión propia para la formación de nuevos promotores.



- Generar convenios con instituciones, ongs y la academia.
- Recopilar conocimientos ancestrales mediante la sistematización.
- Intervenir en los espacios de políticas públicas.
- Elección de promotores mediante asambleas y con equidad de género.

Mirada desde el estado

- Reconocimiento del promotor con remuneración
- Construcción conjunta entre ambos entes
- Diferenciar promotores de salud y agentes de la medicina tradicional
- Valorar la medicina tradicional y medicina occidental.
- Construir una malla curricular entre ambos conocimientos para las capacitaciones a nuevos promotores.
- Tener una fuerte participación de los pueblos y nacionalidades en la construcción de un nuevo sistema de salud.

Sala paralela 3: Articulación intercultural para la atención en salud

- Trabajo de sensibilización al funcionario de salud
- Establecer una malla curricular para la universidad y post grado en salud intercultural.
- Crear manuales con enfoque cultural de acuerdo a la atención en salud
- Incorporar registros sobre atención del sistema publico
- Diálogos interculturales con el personal occidental de salud para ampliar la interculturalidad.
- Construir metodologías de diálogos.
- Realizar una evaluación previa sobre como se va trabajar en los círculos de saberes.
- Perder la desconfianza entre ambos conocimientos.





Conclusiones

- Trabajo de sensibilización a los funcionarios públicos (a todos los niveles) que quieran trabajar en el tema de pueblos indígenas: para asegurar que conozcan la cosmovisión y la cultura, el proceso debe ser permanente y sostenible.
- Diálogos interculturales y de saberes entre el personal occidental (personal público, médicos) y el tradicional (las parteras-promotores o agentes comunitarios y sabios de la medicina tradicional) así como diálogos dentro de las propias nacionalidades y pueblos indígenas. Diálogo debe ser continuo y sostenible para generar confianza. Hacer primar el diálogo intercultural con su propia metodología (de aprendizaje mutuo y respeto) para proyectos y acciones en territorio indígena.
- Lograr la confianza: establecer una manera de trabajo y procedimientos que aseguren el respeto de la gobernanza local: Acudir en primera instancia a lo tradicional y de requerirse a lo occidental, Decidir y tomar decisiones desde las comunidades y sus entes organizativos: las comunidades reconocen y definen a sus sabios.
- Considerar diferentes herramientas: encuentros entre nacionalidades-países, abogacía, estrategias en base a las experiencias de otros países y los avances que se tienen (Colombia, Bolivia), entre otros, para asegurar procesos con pertinencia intercultural y el establecimiento de políticas públicas.
- Financiamiento y planificación: los países deben buscar las mejores estrategias para generar un financiamiento para la gestión de los y las agentes comunitarios de salud, así mismo las comunidades deben ser partícipes de los procesos de planificación para la gestión en salud para optimizar recursos y cubrir las verdaderas necesidades de la población.
- Institucionalización y formación: Desde el enfoque intercultural se debe buscar los mejores mecanismos y aliados para lograr una institucionalización y formación continua para los y las agentes de salud.
- Intersectorialidad: para los diálogos sobre salud en los territorios se propone implementar una mesa que articule con los Ministerios que estén relacionados en sus competencias a la atención de determinantes de salud.

Acuerdo final: Desarrollar el segundo encuentro regional de agentes comunitarios de salud indígenas amazónicos para continuar con el diálogo. A desarrollarse en Perú esto es lo que proponen los compañeros.



1er Encuentro Regional
**NUESTRO
TERRITORIO,
NUESTRA SALUD**



APOYO FINANCIERO

