



Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico
Departamento de Entomología Médica

Diagnóstico de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas sobre las Políticas de Atención de la Malaria en la Población Indígena de la Comarca de Madungandi

Estudio del comportamiento de la Malaria en la Comarca Indígena de Mandugandi: Aporte para una mejor estrategia de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas .

Lorenzo Cáceres, Margarita Griffith,
José Calzada, José Rovira
y Rolando Torres



Resumen

Este documento presenta los resultados del diagnóstico de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), que se elaboró como una de las acciones dentro del proyecto “Estudio del comportamiento de la malaria en la comarca indígena de Madungandí: Aporte para una mejor estrategia de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas de Panamá”. Los resultados obtenidos en este estudio, permitirán desarrollar por primera vez en el país, una metodología de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas y contribuirá a mejorar, reorientar, rediseñar y fortalecer las políticas, planes y programas sanitarios del Ministerio de Salud, reconociendo el valor del patrimonio cultural, el saber ancestral de los pueblos indígenas y la necesidad de conservarlos.

Presentación

En Panamá se han establecido durante los últimos años políticas de salud dirigidas a la población indígena con importantes logros. No obstante se debe anotar que este grupo aún presenta graves rezagos frente al resto de la población del país. En el campo de la salud, los indicadores de la población indígena son muy inferiores a los al promedio nacional de la población no hablante de lengua indígena. Una de las problemáticas que se observa en la aplicabilidad de las políticas de salud en poblaciones indígenas por parte de los programas sanitarios, es que han tomado muy poco en cuenta, o inclusive ignorado las características sociales y de identidad cultural de las poblaciones indígenas, con propuestas de planes y programas fuera del contexto de las realidades indígenas en detrimento del buen desempeño de estas políticas. En la actualidad existe un gran interés del Estado por apoyar el desarrollo de las poblaciones indígenas y la atención a sus necesidades de salud es un elemento crucial para cumplir con este propósito.

El documento denominado “Diagnóstico de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) sobre las políticas de atención de la salud en poblaciones indígenas de Panamá” es un instrumento de análisis para potenciar las políticas de salud dirigidas a las poblaciones indígenas por el Ministerio de Salud (MINSa). El diagnóstico de las políticas de salud de las poblaciones indígenas, se realizó con el objetivo, que a partir de los resultados obtenidos se generen propuestas, que involucren a los diferentes programas sanitarios del MINSa con la idea de contribuir en la definición de políticas de salud que permita identificar las limitantes jurídicas, éticas, técnicas y culturales, así como las barreras particulares que impiden mejorar las oportunidades en el acceso al derecho a la salud y a las mejoras en el modo de vida de las poblaciones indígenas, teniendo en consideración su cosmovisión, sistemas médicos de salud y su cultura. Es necesario que dentro de las políticas, planes y programas, se considere la participación de las autoridades y médicos tradicionales, autoridades locales (Representantes de Corregimientos y Corregidores), grupos organizados comunitarios y actores sociales para darle sostenibilidad a las políticas. Igualmente, es necesario de forma esencial la aplicación del abordaje intercultural en el componente comunitario que deberá ser permanentemente adaptado a las condiciones y realidades locales, con el objetivo de ser un instrumento facilitador. Por esa razón deberá ser enriquecido con las experiencias y los recursos existentes en la localidad.

La aplicación y sostenibilidad de las políticas de salud dirigidas a las poblaciones indígenas, requiere de la participación comprometida de diversas instancias sociales e interinstitucionales en beneficio de la salud de los pueblos indígenas. El impacto de las políticas de salud en las poblaciones indígenas, dependerá que se considere otras importantes variables de índole social y económica que tienen incidencia en el bienestar de este sector de la población. Por tanto, es necesario promover la colaboración y participación de diferentes instituciones y organizaciones nacionales que tienen que ver con el desarrollo humano de los miembros de las comunidades y pueblos indígenas, con el propósito de lograr avances en el desarrollo de sus capacidades que redunden en mejoras a sus condiciones de vida y que se vean, a su vez, reflejadas en el ámbito de su salud.

Introducción:

En América Latina existen actualmente unos 43 millones de indígenas y 522 pueblos indígenas que sufren de desigualdades económicas, jurídicas y sociales que se expresan, entre otras cosas, en una pobreza alarmante y condiciones de vida y salud deficitarias. Los pueblos indígenas de las Américas son dueños de una gran diversidad étnica, de una riquísima herencia cultural y, de verdaderas alternativas de solución para algunos de los problemas actuales en su población. A pesar de la gran riqueza cultural y humana de estos pueblos, la ausencia de políticas favorables, la aculturación y la implantación de modelos exógenos de desarrollo, han contribuido a la desarticulación de las culturas de las Américas y a la desvalorización de la identidad indígena con la consecuente marginación.

Preocupados por esta situación, diferentes organismos internacionales, como la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otras y los gobiernos de la región, durante las últimas décadas han generado políticas y acuerdos internacionales que favorecen y protegen a las poblaciones indígenas.

En Panamá la participación de los pueblos indígenas en el ámbito nacional se encuentra garantizada en cuatro instrumentos normativos principales: la Constitución Política de la Republica, el Convenio No. 169 de la OIT, la Ley General del Ambiente y las leyes Comarcales. Adicionalmente, el estado panameño, generalmente como resultado de la interacción con los líderes indígenas, han creado tres entidades para velar por el cumplimiento de la normativa antes señalada: (a) La Comisión de Asuntos Indígenas de la Asamblea Nacional tiene como función velar por la promoción, la defensa y el respeto de los derechos fundamentales de los pueblos indígenas, y por su participación efectiva en el Estado; (b) El Consejo Nacional de Desarrollo Indígena (CNDI), adscrito al Ministerio de Gobierno, tiene por objetivo: “Promover relaciones con organismos bilaterales o multilaterales de cooperación técnica y organismos gubernamentales nacionales, ligados al desarrollo indígena y velar por el cumplimiento de los compromisos internacionales que se adquieran, asegurando la participación de los pueblos indígenas” y (c) La Dirección Nacional de Política Indigenista, del Ministerio de Gobierno, órgano encargado de promover, coordinar, supervisar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos con enfoque de género para el desarrollo de los pueblos indígenas, respetando su identidad étnica y cultural, y sus formas de organización. En el ámbito de la salud, esta la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del MINSA.

Las políticas de salud, en principio requieren para su aplicación que se promuevan la coordinación y colaboración multidisciplinaria e intersectorial y la integración vertical, es decir la consistencia entre las metas de la política mundial, internacional, regional

y del país para la salud de los pueblos indígenas. En general, las políticas de salud de los pueblos indígenas, tienen el objetivo de contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y la calidad de vida de los pueblos indígenas a partir del desarrollo de políticas y acciones efectivas que garanticen el respeto a su identidad como pueblo y cultura diferenciada y a sus formas particulares de organización y participación.

En nuestro país, una de las problemáticas de salud que presenta las poblaciones indígenas es la malaria, esta enfermedad registra en las poblaciones indígenas el 85% de los casos diagnosticados a nivel nacional. Considerando esta problemática de salud, el MINSA ha generado diferentes políticas, planes y programas para atender esta situación de salud en las poblaciones indígenas.

Una de las principales razones que posiblemente puedan explicar la situación endémica de la malaria en las regiones indígenas del país, apuntan particularmente a la falta o poca pertenencia cultural que tienen los programas sanitarios frente a los problemas salud de los pueblos indígenas. Los pueblos indígenas enfrentan también situaciones de compleja vulnerabilidad derivadas de su marginalidad económica, política y social, potenciando las dificultades de acceso a la salud, falta de adecuación de los sistemas de salud nacionales a las características lingüísticas-culturales y el no reconocimiento de sistemas de salud diversos.

En el caso específico de la Comarca de Madungandí, el personal del Ministerio de Salud (MINSA) ha confrontado en varias ocasiones la renuencia de las autoridades tradicionales y población en general a que se realicen las intervenciones de vigilancia y control de brotes de malaria, debido a la falta de comprensión de sus creencias, costumbres y valores culturales, este hecho tiene una gran relevancia debido a que puede originar una mayor dispersión y distribución de la enfermedad al no realizarse un diagnóstico oportuno y tratamiento temprano de la malaria. Los funcionarios de los programas sanitarios del MINSA, han reconocido que los patrones culturales de la población muchas veces constituyen una barrera que imposibilita el cumplimiento de sus funciones técnicas y operativas a cabalidad. Lamentablemente, los funcionarios de salud de forma general desconocen sobre las políticas, estrategias y la falta de modelos de abordaje intercultural como herramienta de apoyo establecida para este tipo de situaciones que se presentan en las poblaciones indígenas.

Comarca de Madungandí

La Comarca Kuna de Madungandi se crea a través de la Ley 24 del 12 de enero de 1996, con su cabecera establecida en Akua Yala (Puente Bayano). Madungandí es una comarca a nivel de corregimiento, a diferencia de las Comarcas de Kuna-Yala, Emberá-Wounaan y Ngöbe-bugle que fueron creadas a nivel de provincias. En este sentido, Madungandi figura como un corregimiento del distrito de Chepo. De acuerdo a los datos del censo de 2000, en la comarca existían 433 viviendas y 3305

personas. Para el 2010, esta cifras aumentan a 650 viviendas y 4, 271 personas: de las cuales 2, 159 son hombres y 2112 mujeres. El funcionamiento, administración y organización de la Comarca de Madungandí están sujetos a la Constitución Política, la ley y a la Carta de Organización aprobada por el órgano ejecutivo. El Congreso General Kuna es la máxima autoridad tradicional, ya que constituye el organismo de expresión y decisión de la Comarca Kuna de Madungandí. La ley reconoce y garantiza, los congresos regionales y locales de conformidad con su tradición y su carta orgánica; siempre y cuando las decisiones que emanen de estos congresos, no sean contrarias a la Constitución y la ley. El cacique, representa la autoridad superior tradicional de la Comarca Kuna de Madungandí, es escogido democráticamente por el Congreso General. En cada una de las poblaciones que conforman la Comarca existe un sahila, que es escogido de acuerdo con los procedimientos que señala la carta orgánica y cuyas atribuciones están establecidas en ésta.

Medicina Tradicional Indígena

El Pueblo Kuna que habita la comarca de Madugandí ha desarrollado un conjunto de prácticas, conocimientos y costumbres sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales. Este sistema de creencias y prácticas relativas a la salud y la relación del hombre con el medio ambiente se le denomina Medicina Tradicional. La Medicina Tradicional comprende un conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este conjunto de conocimientos explican los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades. Incluso, los Kuna de Madungandí al igual que el resto de las etnias indígenas del país, tienen especialistas divididos en varias disciplinas que se encargan de curar enfermedades a través de una relación directa con los espíritus. La profundización del conocimiento de la comunidad, en este caso específico, nos ayudará a entender cómo es concebida la malaria y, por consecuencia, cómo puede ser abordada en la población indígena.

Metodología: Herramienta FODA

El diagnóstico FODA: Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, es una de las herramientas esencial que facilita el diagnóstico de una situación determinada y provee de los insumos necesarios para el proceso de planeación estratégica, implementación de acciones correctivas y la generación de nuevos o mejores proyectos o programas.

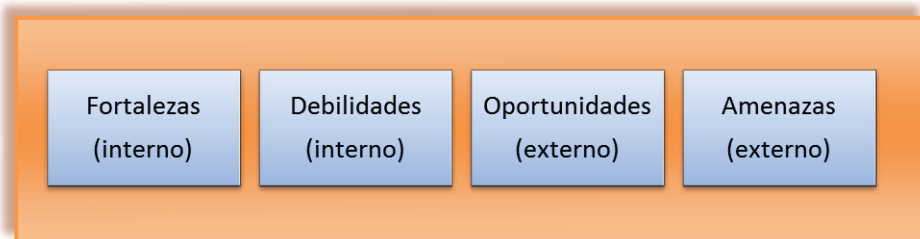
La iniciativa de realizar un diagnóstico FODA surge como una de las acciones del proyecto: Estudio del comportamiento de la malaria en la comarca indígena de Madugandí: Aporte para una mejor estrategia de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas de Panamá. El propósito fundamental de aplicar el FODA era obtener un diagnóstico de la situación de la Malaria en la Comarca de

Madungandí. En este FODA se busca no analizar una instancia de salud en particular, sino más bien, todos los componentes involucrados en el proceso de prevención, atención, y control de la malaria en esta región. En este sentido, para el diagnóstico FODA se consideró tanto la situación actual dentro del nivel nacional de salud, el nivel regional, los funcionarios de salud las autoridades indígenas y la comunidad.

Para el desarrollo del análisis FODA se convocaron a expertos de instancias que tienen inherencia directa en los aspectos de salud en las áreas indígenas del país, como lo son:

- Dirección Nacional de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud
- Departamento de Control de Vectores, Ministerio de Salud
- Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud
- Departamento de Control de Vectores de Panamá Este
- Departamento de Promoción de la Salud, Panamá Este
- Dirección de Política Indigenista, Ministerio de Gobierno y Justicia
- Departamento de Entomología, ICGES

Los representantes de estas instancias, todos con experticia en su área y conocedores de la realidad indígena, trabajaron de manera conjunta desarrollando la metodología propia del análisis FODA; en donde en una primera parte se enumeran los siguientes elementos:



Es importante enfatizar que tanto las fortalezas como las debilidades se centran en aquellos aspectos a lo interno de la institución, programa o proyecto para los cuales se tiene un porcentaje de control y posibilidad de cambio. Por otro lado, las amenazas y oportunidades involucran elementos externos para los cuales no se tiene control.

Resultados obtenidos del FODA

A continuación se presentan los elementos identificados en los grupos de trabajo:

ANÁLISIS INTERNO	
FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Presencia del personal de control de vectores dentro del área indígena. 2. Existencia de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas en el Ministerio de Salud. 3. Existencia del Decreto Ejecutivo que crea la Sección de Medicina Tradicional Indígena. 4. Elaboración del Diagnóstico Situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá 2008-2010. 5. Establecimiento de coordinaciones con las ONGs indígenas del área. 6. Existencia de personal técnico idóneo para el diagnóstico de la muestra sanguínea por malaria. 7. Conocimiento demográfico y geográfico de las áreas maláricas. 8. Mística del trabajo de campo por parte del personal de control de vectores. 9. Buenas relaciones de los funcionarios de salud con las autoridades tradicionales y líderes comunitarios indígenas.	1. Ausencia de un centro para diagnóstico oportuno de la malaria en las áreas maláricas o alto riesgo. 2. Escases de recurso económico. 3. Falta de recurso humano indígena o funcionarios que dominen la lengua kuna. 4. Ausencia de un abordaje integral en la atención de la salud de los pueblos indígenas por el MINSA. 5. Poca coordinación entre el nivel nacional y el nivel regional para las acciones de salud. 6. Falta de coordinación interinstitucional en los planes operativos de cada instancia relacionada con la salud de pueblos indígenas. 7. Escasa coordinación entre las acciones de la Sección de Pueblos Indígenas con otros programas sanitarios. 8. Falta de sostenibilidad de los programas de salud. 9. Inexistencia de programas y planes de abordaje de salud de los pueblos indígenas sostenible. 10. Inexistencia de una educación intercultural para los funcionarios de salud. 11. Falta de asesoría permanente sobre temas indígenas. 12. Poca participación comunitaria en los programas de control y vigilancia epidemiológica de la malaria. 13. Desconocimiento de normativas y acuerdos internacionales sobre pueblos indígenas.

ANÁLISIS EXTERNO	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Manejo descentralizado del presupuesto. 2. Capacitaciones programadas para personal de salud por organismos internacionales como OPS/OMS. 3. Deseo de curar de los médicos tradicionales. 4. Las políticas de apoyo a la lucha contra la malaria (USAID, BID, RAVREDA/AMI, OPS/OMS, GEF, PNUMA). 5. Política de Estado para el fortalecimiento de la prevención, vigilancia y control de la Malaria. 6. Comunidades indígenas organizadas. 7. Apoyo de las comunidades en la eliminación de los mosquitos. 8. Existencia en el Meduca de la Ley 88 del 22 de noviembre de 2010 para la traducción de mensajes en lengua Kuna. 9. Plan nacional de Salud de Pueblos Indígenas 2008-2010. 10. Existencia de Políticas de Gobierno para fortalecer la vigilancia epidemiológica de la malaria. 11. Existencia de normas y convenios a nivel internacional que incentivan el abordaje de salud de pueblos indígenas de manera intercultural (Convenio 169 de la OIT, Iniciativa de Salud de Pueblos Indígenas de las América 2000).	1. La no consideración de los rituales culturales de la etnia Kuna como la “<i>Fuma de la Pipa</i>” pueden ser un obstáculo para la atención oportuna de casos la malaria. 2. Condiciones ecológicas y ambientales propicias para la presencia de mosquitos vectores de la malaria. 3. Resistencia del parásito a los medicamentos antimaláricos y mosquitos vectores a los insecticidas. 4. Patrones culturales migratorios por parte de la población indígena. 5. Insuficiente control migratorio de la población indígena en los límites comarcales. 6. La no consideración de la utilización o práctica de la medicina tradicional por parte de los sistemas de salud. 7. Renuncia a terminar los tratamientos de malaria por parte de la población indígena. 8. Falta de voluntad para la toma de muestra de sangre por la mayoría del personal de las instalaciones de salud. 9. Carencia de convenios internacionales formales en las áreas fronterizas en lo que respecta a Vigilancia Epidemiológica a fin de controlar de manera eficiente la malaria.

Análisis de los Datos

Las Fortalezas identificadas a través del FODA se enmarcan en casi en su totalidad en la existencia estructuras y acuerdos establecidos dentro del sistema de Salud para la atención de los pueblos indígenas, un personal de salud técnicamente capacitado, y la existencia de buenas relaciones con las comunidades y ONGs indígenas del área. Indudablemente estos elementos representan fortalezas internas de mucha preponderancia dado que demuestran la capacidad técnica que se cuenta para hacerle frente a la situación de la Malaria en la Comarca Indígena, como por ejemplo, la experticia ganada para la detección oportuna y tratamiento de los casos. En este sentido, el análisis de las Fortalezas nos indica que no estamos frente a una situación de poca capacidad humana ni de desconocimiento técnico.

El análisis de las debilidades se puede resumir en básicamente en los siguientes aspectos:

- Escasez de recurso económico,
- Falta de coordinación inter y extra sectorial
- Inexistencia de un abordaje intercultural
- Poca sostenibilidad e integración de las acciones de los programas sanitarios en las poblaciones indígenas

Muy a pesar de los conocimientos técnicos que son una fortaleza, el análisis de las debilidades demuestra que existe un desconocimiento por parte de los funcionarios de salud acerca de los aspectos culturales propiamente del pueblo Kuna de Madungandí. Por aspectos culturales nos referimos a sus formas de vida, creencias, tradiciones, costumbres y cosmovisión de la vida. Esta falta de entendimiento debilita los resultados que se obtienen de las acciones que realiza el personal de salud en estas áreas.

Sumado a este desconocimiento, está el hecho que no se cuentan con los insumos económicos para el control y la vigilancia permanente. Esta escasez se acrecienta más debido la poca coordinación existente entre los diversos actores que manejan el tema de salud indígena. De hecho, la falta de articulación y coordinación entre los diversos programas, proyectos y acciones que se ejecutan en la Comarca es una de las mayores debilidades reflejadas en este análisis.

El análisis de las oportunidades del FODA recaen en un 90% en el hecho de la existencia de acuerdos, decretos y convenios; tanto ministeriales, nacionales e internacionales que avalan el desarrollo de políticas interculturales. Gran cantidad de esos decretos se dan como resultado directo de los mandatos establecidos durante el Decenio de los pueblos indígenas (2000-.2010) decretado por las Naciones Unidas. En estos años, también se termina de redactar la Declaración Universal de los Pueblos indígenas, para los países miembros de Naciones Unidas, en donde Panamá es signatario.

Siguiendo con el análisis de las oportunidades en el ámbito nacional, es importante reconocer la existencia de acuerdos e instituciones creadas específicamente para el abordaje de los problemas que aquejan a los pueblos indígenas. Durante el periodo político de 2000-2004, se estableció como tercera meta de la Agenda Social de la Presidencia: Una política para y con los Pueblos Indígenas. Bajo este marco, se crea la Sección de Medicina Tradicional de Pueblos Indígenas, La Sección de Pueblos Indígenas de la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, y se fortalecen muchas otras instancias indigenistas a nivel nacional. En el 2011, se crea la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI), congregando todas las instancias que atienden la salud en poblaciones indígenas dentro del MINSA. El objetivo estratégico de esta dirección es la de *“operacionalizar las acciones de salud integral con enfoque de interculturalidad dirigidas a los pueblos indígenas de la República de Panamá”*. A lo interno, esta Dirección mantiene una relación vertical directa con todas las unidades administrativas bajo competencia y una relación horizontal de coordinación con el resto de las direcciones de la institución. A lo externo. Igualmente, La DASI mantiene una relación horizontal de coordinación con unidades homólogas o equivalentes del sector, entidades gubernamentales y externas o internacionales, a través del Despacho Superior. !

De acuerdo a testimonios recabados por los funcionarios que laboran en la DASI, esta Dirección también mantiene estrecha relación con cada uno de los Congresos Indígenas. Esta relación se establece a través de reuniones periódicas con las autoridades indígenas y con la participación en los congresos que se realizan en las diversas comarcas. Actualmente, En la actualidad la DASI cuenta con el siguiente organigrama:



Fuente: MINSA, 2013

Todo este marco internacional y nacional brinda una excelente oportunidad para la gestión de proyectos enfocados en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas, así como para la búsqueda de financiamiento para la realización de estas acciones. El otro 10% de las oportunidades identificadas por el grupo de expertos, recae en la organización comunitaria de los pueblos indígenas y en la existencia de oportunidades de capacitación por parte de los organismos internacionales con respecto al tema indígena.

Un 90% de las amenazas analizadas a través del FODA, están relacionadas con factores culturales propios de la población Kuna, como lo son su lengua, sus patrones migratorios, sus prácticas y rituales. En este aspecto, la medicina tradicional juega un papel de mucha importancia dado que salen a relucir rituales que se interponen en algunos momentos a las acciones de control y vigilancia del personal de vectores. Esto se da por la no comprensión y la falta empoderamiento cultural de los programas sanitarios. El documento ***Diagnostico Situacional del uso del DDT y Control de la Malaria en Panamá*** se indica que:

La principal barrera identificada en los Programas Sanitarios de vigilancia, prevención y control de la Malaria en Panamá, históricamente ha sido de índole cultural. Un problema básico era la diferencia lingüísticas entre la población de los grupos indígenas y los no indígenas.¹

Esto deja en evidencia que desde los inicios de las acciones de control de la malaria, los aspectos culturales han estado presentes. Esta realidad avala la necesidad de una mayor cantidad de estudios antropológicos que analicen a profundidad los aspectos socios culturales de las etnias indígenas.

El otro 10% de las amenazas identificadas en el análisis FODA tiene que ver con situaciones propias de la ecología y ambiente que propician la proliferación del vector y la biología del mismo. Este dato nos demuestra la importancia de trabajar a nivel comunitario las acciones de saneamiento ambiental para mitigar de alguna manera estos aspectos ambientales.

Formulación de Estrategias

El objetivo fundamental de la herramienta FODA no es únicamente el identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas; aunque esto en sí ya brinda una excelente comprensión de la realidad que se vive. Además de esto, el objetivo del FODA es la formulación de estrategias que apoyen una planeación estratégica y efectiva. Para realizar este segundo paso se realiza un cruce entre los elementos identificando de esta manera cuatro tipos de estrategias:

¹ Guerra, Cecilia del Rosario, Diagnostico Situacional del uso del DDT y Control de la Malaria en Panamá. PAHO-WHO. Panamá, Marzo 2001.



A través del ejercicio del cruce de elementos, los participantes del taller elaboraron un listado de estrategias que se deben ejecutar para mejorar la situación de la malaria en la comarca de Madungandí. En un proceso de depuración posterior, estas estrategias fueron condensadas en cinco estrategias principales de las cuales se desprenden una serie de actividades. A continuación presentamos el listado de estrategias identificadas:

ESTRATEGIA 1	Realizar investigaciones socioculturales en temas de salud, interculturalidad y pueblos indígenas.
1. Gestionar presupuesto para el tema de investigaciones antropológicas sobre la cultura de las etnias indígenas. 2. Capacitar al personal de salud en los aspectos socioculturales relativos a las etnias indígenas. 3. Creación de un diccionario con palabras esenciales que faciliten al personal de salud una comunicación más fluida. 4. Socialización de los resultados de las investigaciones al personal de salud que labora en las Comarcas. 5. Intercambio de prácticas exitosas de proyectos de salud en los diversas localidades indígenas. 6. Fomentar el intercambio de conocimientos y prácticas exitosas entre diversas etnias y comunidades. 7. Fomentar el intercambio de conocimientos entre funcionarios de salud y médicos tradicionales indígenas. 8. Creación de políticas, programas, planes y estrategias sobre el abordaje intercultural para la atención de salud de pueblos indígenas. 9. Reactivar la Sección de Medicina Tradicional Indígena en el MINSA.	

ESTRATEGIA 2	Reforzar las Acciones de Información, Educación y Comunicación.
1. Realizar actividades de divulgación para la prevención y control de la malaria de manera oportuna y permanente. Estas acciones deberán ser elaborados con participación de la población indígena. 2. Capacitación de los funcionarios de vectores en técnicas de promoción, participación comunitaria e interculturalidad. 3. Elaborar planes educativos orientados la comunidad sobre el control del vector (eliminación y modificación del hábitat y criaderos y mejoramiento del ambiente) en conjunto con el congreso regional y las autoridades locales 4. Gestionar apoyo con el Meduca para la traducción de cuñas radiales, videos y material educativo sobre malaria. 5. Realización de talleres comunitarios educativos y de promoción de la salud en donde se involucre la participación de las autoridades y médicos tradicionales.	

ESTRATEGIA 3	Incentivar la participación comunitaria.
	1. Organizar la comunidad, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y ONG's en la participación, prevención y control de la malaria 2. Promover la organización y participación activa de la comunidad en las actividades de prevención y control de la malaria, como lo son el drenaje de charcos, limpieza de la comunidad, rociado de la vivienda, entre otros. 3. Crear un sistema que brinde apoyo a la población para incentivar su participación de manera permanente. 4. Creación y fortalecimiento de una red de voluntarios a nivel comarcal

ESTRATEGIA 4	Promover acciones de abogacía y negociación.
	1. Gestionar recurso financiero, insumos y la logística necesaria para el abordaje de malaria a nivel de la región de Panamá Este. 2. Solicitud de mayor presupuesto a nivel estatal destinado a las acciones de malaria. 3. Asegurar la contratación de mayor personal indígena en la Sección de Pueblos Indígenas del MINSA. 4. Fortalecer la sección de pueblos indígenas del MINSA a través de recurso humano especializado (antropólogos, sociólogos). 5. Dotar de mayor presupuesto a la Sección de Pueblos Indígenas. 6. Solicitud de presupuesto a organismos internacionales (BID, OPS/OMS) y organismos nacionales (SENACYT, MEF). 7. Solicitar apoyo para la creación de un centro eficiente y accesible que garantice un diagnóstico de la malaria oportuno y de calidad.

ESTRATEGIA 5	Fortalecer la Coordinación intra y extra sectorial
1. Mejora la coordinación entre las diversas instancias a nivel nacional que manejan el tema de salud 2. Establecer alianzas estratégicas con organismos internacionales interesados en la prevención de la malaria 3. Establecer reuniones de coordinación entre el personal de vectores del nivel nacional y el departamento de promoción de salud Panamá Este 4. Lograr mayor vínculo entre el MINSA y las autoridades, líderes naturales y la población indígena 5. Reactivar la Comisión para la Prevención de Malaria con los departamentos de epidemiología, ambiente, promoción y atención a nivel nacional y regional 6. Lograr la consolidación y reactivación de la Comisión Interinstitucional de Malaria del MINSA 7. Realización de acciones inter institucionales: (MIDES, MINSA, MEDUCA, Defensoría del Pueblo, Ministerio de Gobierno, etc.) 8. Realizar intervenciones sanitarias de manera integrada entre los diferentes programas de salud del país.	

Conclusiones:

- 1) El FODA realizado es un diagnóstico de los elementos internos y externos que favorecen y desfavorecen el control de la malaria en la Comarca de Madungandi. Este diagnóstico involucra tanto el análisis de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas presentes a lo interno de la comunidad, el sistema de salud, el nivel nacional y el ámbito internacional.
- 2) El FODA refleja que los patrones culturales del pueblo kuna de Madungandi resultan un elemento externo al sistema de salud que no permite que las acciones de control de la malaria implementadas por el sistema de salud se lleven a cabo de manera integral.
- 3) Existe un desconocimiento de parte de los funcionarios de salud de los principales factores culturales que forman la idiosincrasia del pueblo Kuna de Madungandi: lenguaje, organización social, su visión del mundo, creencias, tradiciones y costumbres.
- 4) La medicina tradicional y las creencias del pueblo Kuna de Madungandi en relación a la enfermedad de la malaria son elementos que debe ser estudiados de manera científica por personal idóneo (sociólogos, antropólogos). Los resultados de estos estudios deben ser divulgados al personal del sistema nacional de salud y de la comarca para una rediseño de las políticas de salud en las áreas indígenas.
- 5) En el ámbito tanto nacional como internacional existen decretos y convenios que avalan la búsqueda de sistemas interculturales de salud que tomen en cuenta la cosmovisión, participación de la población indígena y que tengan la finalidad de mejorar las condiciones de vida de estos pueblos.
- 6) Esta iniciativa de proyecto representa una primera experiencia en la construcción de un modelo de un abordaje intercultural de una patología específica, formulada no simplemente desde una visión occidental, sino en conjunto con las comunidades involucradas.
- 7) Uno de los objetivos que se busca es que esta nueva metodología de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas contribuya a mejorar, reorientar, rediseñar y fortalecer las políticas, planes y programas sanitarios del Ministerio de Salud; y pueda extrapolarse a otras áreas indígenas y servir de guía para el abordaje de otras enfermedades que agobian a las comunidades indígenas de nuestro país

Recomendaciones

- 1) El MINSA con el apoyo del producto de este trabajo de investigación debe desarrollar una metodología de abordaje intercultural para la educación sanitaria, vigilancia y atención de la malaria en el Pueblo Kuna de Madungandí culturalmente apropiada y de manera integral involucrando a otros sectores como educación, ambiente, vivienda, entre otros.
- 2) Los programas sanitarios del MINSA deben tener una mejor comprensión del sistema médico tradicional del pueblo Kuna, sus ventajas y desventajas, y trabajar para mejorar la colaboración entre los grupos de prestadores y otros interesados directos. Poner la medicina indígena eficaz al alcance de la población en general mejorará su salud y bienestar.
- 3) El MINSA debe involucrar la participación de las autoridades indígenas y líderes comunitarios en el proceso de desarrollo de las políticas, programas y proyectos destinados a las áreas indígenas.
- 4) A nivel de país se deben desarrollar mayor cantidad de estudios socio-culturales en las áreas indígenas del país para una mejor comprensión de su cosmovisión y formas de vida. Los datos de las investigaciones generados deben ser utilizados para validar y promover las políticas gubernamentales sobre la medicina tradicional en la atención de salud.
- 5) El MINSA debe formar personal de salud con conocimientos culturales propios a la región de trabajo, incluyendo estudios básicos de la lengua en caso de ser necesario. Promover la contratación de mayor cantidad de funcionarios indígenas para laborar en las áreas de salud comarcales.
- 6) El MINSA debe fortalecer las direcciones de promoción de la salud a nivel nacional y comarcal con personal y recursos necesarios para coordinar y dar sostenibilidad de las acciones de salud que se desarrollen en las áreas indígenas. Las acciones que se desarrollen deben darse de manera integral, incorporando los programas de atención, ambiente, entomología, prevención, vigilancia y otros.
- 7) Se requiere lograr mayor captación de fondos internacionales destinados para la mejora de la calidad de vida de los pueblos indígenas a través del desarrollo y presentación de proyectos de salud.

Bibliografía consultada

1. **Coba, Elena.** Los Pueblos Indígenas de Panamá: Diagnóstico sociodemográfico a partir del censo del 2000. Washington, DC. United States: BID-CEPAL. 2005; 39 pág.
2. **[CGR] Contraloría General de la Republica.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Panamá en Cifras. Años: 60 – 2010
3. **[CGR] Contraloría General de la Republica.** Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Panamá en Cifras. Años: 60 – 2000
4. **Guerra, Cecilia del Rosario.** Diagnostico situacional del uso del DDT y control de la Malaria en Panamá. PAHO-WHO. Panamá, Marzo 2001.
5. **[MINSA] Ministerio de Salud.** Salud de Pueblos Indígenas: Un análisis de las condiciones de Salud de las Poblaciones Indígenas de Panamá. Julio de 2000.
6. **[OIT] Organización Internacional del Trabajo.** Convenio no. 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. 3ra. Edición, Impreso en Costa Rica. 1999; 52 pág.



Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
Dirección de Investigación y Desarrollo Tecnológico
Departamento de Entomología Médica

Diagnóstico de las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas sobre las Políticas de Atención de la Malaria en la Población Indígena de la Comarca de Madungandi

Estudio del comportamiento de la Malaria en la Comarca Indígena de Mandugandi: Aporte para una mejor estrategia de abordaje intercultural de la malaria en poblaciones indígenas

Lorenzo Cáceres, Margarita Griffith,
José Calzada, José Rovira
y Rolando Torres

