

Extrait du El Correo

<http://elcorreo.eu.org/Cambios-en-la-politica-de-salud-indigena-causan-preocupaciones-y-desconfianzas>

Cambios en la política de salud indígena causan preocupaciones y desconfianzas

- Notre Amérique - Frère Indigène -
Date de mise en ligne : lundi 16 février 2004

Copyright © El Correo - Tous droits réservés

Por Adital*

Brasil, febrero 2004

La actual dirección de la Funasa quiere ejecutar directamente las acciones en todo el país, dejando los convenios sólo para tareas de contratar y capacitar personal. El actual comando del Ministerio de Salud (MS) y su brazo ejecutivo, la Fundación Nacional de Salud (Funasa), definirán el modelo de gestión de la atención a la salud indígena. Fueron dos decretos del MS, ambos del 20/01/2004, que servirán de base para un proyecto que da mayor poder a la Funasa y crea un Comité Consultivo de la Política de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas : Portaria n° 69 y Portaria 70° (decretos). Después de la edición de los decretos, que tomó de sorpresa a gran parte de los que actúan en el área, el MS y la Funasa anunciaron el nuevo proyecto político durante el I Taller Integrado de Salud Indígena, que realizaron en Brasilia, del 2 al 6 de febrero.

En la evaluación de instituciones, hoy con convenios a la Funasa, la nueva propuesta presentada en el taller contiene varios inconvenientes, comenzando por el modo atropellado y poco participativo como fue gestada. A pesar de que el actual responsable por el Departamento de Salud Indígena (DSEIs)/ Funasa, Ricardo Chagas, esforzarse en afirmar que tal política es nada más que la incorporación de antiguos consensos colectivos - los resultados de la II y III Conferencias Nacionales de Salud Indígena (1993 e 2001) - y de procesos de diálogo que, según él, ocurrieron a lo largo del año 2003, el hecho es que representantes de organizaciones indígenas y ONGs manifestaron al micrófono y en conversaciones paralelas su sorpresa, perplejidad e indignación por no haber sido consultados antes de que sean definidos los cambios.

Desde la perspectiva de las ONGs como la Urihi - Salud Yanomami, hay razones de sobra para desconfiar de la política que comienza a rediseñarse. En DSEIS como el Yanomami, la mejoría de los indicadores de salud después de la entrada en escena de las ONGs es innegable, y es preocupante que la Funasa formule una propuesta que, desde el inicio, trata a todos los DSEIs- los que pueden ser considerados un avance y los que no han andado tan bien - de manera única. Es oportuno recordar que, todavía en diciembre del año pasado, la Comisión Pro-Yanomami divulgaba en su website una carta manifestando sus temores con relación al desmantelamiento de la asistencia a la salud indígena yanomami. Ahora, después que las decisiones del gobierno federal pasaron por encima del proceso de diálogo, da para pensar efectivamente que hay un retroceso.

Desde el punto de vista de organizaciones indígenas como la Foirn (Federación de las Organizaciones Indígenas del Río Negro) o el CIR (Consejo Indígena de Roraima), la política recién anunciada por la Funasa puede ser igualmente pensada como un andar para atrás. En el espíritu del actual modelo, ellas fueron instadas a firmar convenios y a asumir integral o parcialmente la ejecución de las acciones en sus respectivos DSEIs. A fin de dar cuenta de acciones no previstas por sus proyectos propios de organización, tuvieron que rever sus estructuras de funcionamiento y de readecuar sus políticas de recursos humanos. En ese proceso, pasaron a operar con volúmenes presupuestarios nunca antes conocidos.

Otro problema que el proceso recién desencadenado por la Funasa aporta, es lo que respecta al perfil de las instituciones que ella quiere tener como asociadas en el ámbito de los DSEIs. Para que la Fundación pueda asumir la mayor parte de la ejecución de las acciones en escala nacional, es necesario que fortalezca su cuerpo de funcionarios, lo que tropieza, al menos en el corto plazo, en las formalidades burocráticas impuestas por las reglas de la administración pública para contratación de personal.

El actual modelo de gestión de la salud indígena tuvo inicio a lo largo de la década de 1990 y fue definido por una serie de actos normativos, culminando con el decreto y una ley que instituyeron el Subsistema de Atención a la Salud Indígena. Ahora, la intención de la Funasa es que ella misma pase a ejecutar directamente las acciones del sector, restando a sus asociados, gubernamentales y no gubernamentales, actuar en forma complementaria.

El carácter preciso de esas acciones complementarias deberá ser definido caso por caso, en negociaciones regionalizadas que todavía serán realizadas. Involucrando al Departamento de Salud Indígena (DSEIs) y las Coordinaciones Regionales (Core) de la Funasa, así como los Consejos de cada DSEI, esas negociaciones son parte de la agenda de corto plazo estipulada por el órgano para efectivizar la reestructuración en curso.

Más que un nuevo modelo, los cambios son considerados una mera corrección de los rumbos del actual, que al trabajar con repaso de recursos públicos y responsabilidades a instituciones mediante convenios, terminó en la evaluación del gobierno federal, por hacer que el papel de estados, municipios y entidades no gubernamentales en la ejecución de las acciones de la salud indígena fuesen más que "complementarias", sobrepujando el papel de la propia Unión.

* Con informaciones del Instituto Socio Ambiental _____

ADITAL

Agência de Informação Frei Tito para a América Latina

URL : <http://www.adital.org.br>

(C) Copyright ADITAL