



PROYECTO DE RESPUESTA AL COVID-19

y Financiamiento Adicional

PLAN DE PUEBLOS INDÍGENAS

Panamá, diciembre 2023

Contenido

1. Introducción	3
2. Antecedentes: Proyecto Original.....	5
3. Descripción del Financiamiento Adicional (FA)	5
4. Objetivos del Plan de Pueblos Indígenas	10
4.1. Objetivo General:	10
5. Marco legal e institucional aplicable al Proyecto.....	10
6. Caracterización de los Pueblos Indígenas de Panamá.....	15
7. Contexto de los pueblos indígenas en relación a la pandemia COVID- 19	22
7.1. Metodología de participación.....	26
i. Acciones desarrolladas para llevar a cabo el proceso de consulta	28
ii. Etapas del proceso.....	29
iii. Ejes temáticos del proceso de consulta	29
iv. Resumen de consultas realizadas	31
7.2. Retroalimentación de las consultas	35
8. Plan de Acción	37
9. Mecanismo de quejas y reclamos.....	42
10. Presupuesto	45
Anexos.....	47
1. Resumen de consultas	48

1. Introducción

En el marco de la preparación para el cumplimiento de las condiciones de desembolso del Financiamiento Adicional Proyecto de Respuesta a la Emergencia COVID- 19 de Panamá, Convenio de Préstamo 9377-PA, se presenta el *Plan de Pueblos Indígenas*, en respuesta a los Estándares Ambientales y Sociales, y de forma específica al Estándar 7 sobre Pueblos Indígenas.

Panamá es una nación multiétnica y pluricultural estos dos aspectos marcan hoy su identidad cultural, así como su evolución social. De hecho, es producto de una síntesis de lo indígena, lo europeo y lo africano. La presencia de estos tres grupos humanos ha estado directamente ligada a la explotación histórica de la posición geográfica del país.

La pluralidad étnica y su diversidad cultural está expresada y reconocida tanto en la Constitución Política como en la Ley 88. En ella se especifican a los siete pueblos indígenas, entre ellos: **Gunas, Ngäbe Buglé, Emberá, Wounaan, Bri Bri y los Naso Tjer Di**. Los pueblos indígenas, en virtud del Decreto 203 del 27 de julio de 2018 están representados en el Consejo para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Panamá (CONDIPI) y participan en la organización madre que es la Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá (COONAPIP). Además, están organizados en 12 congresos y consejos.¹

Diversos estudios documentan el aislamiento histórico de los pueblos indígenas, notando que la dispersión y el difícil acceso a algunas comarcas han sido determinantes en la marginación y desigualdad que se evidencian por sus altos niveles de pobreza y pobreza extrema, aunado a las condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos, y la falta de oportunidades de empleo.² Estos factores de una u otra manera permiten apuntar a las posibles acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pueblos indígenas.

El Plan de Pueblos Indígenas (PPI) presentado como parte del Financiamiento Adicional del proyecto de Respuesta de Emergencia al Covid-19, busca contribuir a la equidad social y asegurar que los objetivos del Estándar Ambiental y Social número 7 sobre Pueblos Indígenas, se cumplan en las actividades del proyecto a fin de:

- Garantizar que el proceso de desarrollo fomente el respeto por los derechos humanos, la dignidad, las aspiraciones, la identidad, la cultura y los medios de subsistencia basados en recursos naturales de los pueblos indígenas.
- Evitar los impactos adversos potenciales de los proyectos sobre los pueblos indígenas, cuando no sea posible evitarlos, minimizarlos, o mitigarlos.
- Promover beneficios de desarrollo sostenible y oportunidades para los pueblos indígenas de manera tal que sean accesibles, culturalmente adecuados e inclusivos.

¹ [El Mundo Indígena 2021: Panamá - IWGIA - International Work Group for Indigenous Affairs](#)

² Informe Nacional de Desarrollo Humano. Panamá 2002.

- Mejorar el diseño de los proyectos y promover el respaldo local estableciendo y manteniendo una relación continúa basada en la consulta significativa a los pueblos indígenas durante todas las etapas del proyecto.
- Reconocer, respetar y preservar la cultura, el conocimiento y las prácticas de los pueblos indígenas/comunidades locales tradicionalmente históricamente desatendidas de África subsahariana, y brindarles la oportunidad de adaptarse a las condiciones cambiantes de una manera y en un marco de tiempo aceptable para ellos.

Cónsono a ello, el artículo N.º 7 de la Ley 37 de 2016, establece que cada ministerio e institución del Estado está en la obligación de consultar y coordinar con los pueblos indígenas los planes, programas y proyectos que vayan a realizar en los territorios y comunidades indígenas, durante las etapas de la planificación, el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación, para garantizar su participación en la inversión pública. El PPI busca garantizar la participación de las autoridades tradicionales, promotores y demás agentes locales, aunar esfuerzos por salvaguardar la salud de los pueblos originarios.

El Plan de Pueblos Indígenas (PPI) consiste en:

- i) Un proceso coordinado de consultas con la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud-DASI que impulsa de forma sistemática la promoción de la salud y la prevención de enfermedades con participación social en el ámbito regional y local, en la gestión de los programas y proyectos dirigidos a la población indígena.
- ii) Un proceso coordinado de consultas significativas con las autoridades comarcales del país, con el propósito de dialogar sobre las actividades relevantes del proyecto y generar las medidas a tomarse para promover que el proyecto sea consistente con la visión de los pueblos indígenas.
- iii) Una planificación que se realiza a partir de un proceso de retroalimentación obtenida a través de la consulta con las autoridades de los congresos tradicionales, miembros de los congresos locales, promotores, miembros del comité de salud en diferentes territorios y población en general.
- iv) Enuncia de forma general de los procedimientos de implementación, protocolos y/u otras medidas que se emplearon por el Minsa para garantizar el acceso a los beneficios del proyecto de manera justa, equitativa, inclusiva y culturalmente apropiada.
- v) Medidas acordadas en los espacios de toma de decisiones indígenas, para garantizar que los pueblos indígenas puedan acceder al mecanismo de quejas y reclamos del proyecto de una manera que sea cónsona con su realidad sociocultural.

Además de ello, contempla el reconocimiento de la existencia e importancia de los diversos agentes que trabajan en la medicina tradicional y la atención preventiva y curativa de las enfermedades que afectan a la población indígena. Finalmente, el proceso de consulta en las comunidades ha permitido conocer la percepción de los servicios de vacunación, comunicación, telemedicina y el mecanismo de quejas y reclamos.

2. Antecedentes: Proyecto Original

El Gobierno de la República de Panamá suscribió con el Banco Mundial (BM) el contrato de préstamo N°9150- PA para la implementación del Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19 (en adelante, «Proyecto Padre») con el objetivo de prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de prestación para la salud pública en la República de Panamá, el cual entró en efectividad el 11 de agosto de 2020.

Las actividades específicas financiadas por el «Proyecto Padre» se ajustaron al Plan de Acción COVID-19 del Gobierno para contener y mitigar el daño de la epidemia de coronavirus, específicamente, apoyaron la identificación y atención de pacientes con COVID-19, para mitigar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad, mediante la adquisición de equipos e insumos, principalmente. No obstante, el arranque el Proyecto Padre se vio afectado por la demora en la asignación presupuestaria que a la postre impactó el ritmo de ejecución, requiriéndose de una extensión de plazo para disponer del tiempo suficiente para ejecutar la totalidad o la mayor parte de los recursos financiados por el Banco.

A petición del Gobierno, el 29 de marzo de 2022 el BM aprobó un Financiamiento Adicional (FA) para fortalecer los esfuerzos en la adquisición, suministro y distribución de las vacunas contra la COVID-19, contribuyendo así con el fortalecimiento del sistema nacional de vacunación y reforzar las acciones interpuestas bajo el Proyecto. El FA contribuirá a cerrar brechas en la asistencia para áreas críticas para fortalecer la inmunización contra COVID-19. El FA mantiene el mismo objetivo de desarrollo del Proyecto Padre, y apoyará las actividades descritas abajo.

3. Descripción del Financiamiento Adicional (FA)

Este Financiamiento Adicional (FA) por la suma de US\$100 millones de dólares busca fortalecer el Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19 que tiene como objetivo prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de prestación para la salud pública en la República de Panamá. Los recursos adicionales del FA contribuyen a expandir la respuesta al COVID-19 y forma parte de una respuesta de salud ampliada. Estos recursos apoyarán los siguientes subcomponentes del Proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19:

Tabla 1. Descripción del proyecto

Nombre del Proyecto	Financiamiento Adicional Proyecto Panamá Respuesta de Emergencia a la COVID-19
N° de Préstamo	9377-PA
Ejecutor	Ministerio de Salud
Unidad Implementadora	Unidad de Gestión de Salud, Administrativa y Financiera (UGSAF)
Objetivo de Desarrollo	Prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Panamá.
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> • Componente 1: Fortalecimiento de la respuesta a COVID-19 y los sistemas nacionales de preparación para la salud pública <ul style="list-style-type: none"> ○ Subcomponente 1.1: Medidas de apoyo para prevenir la propagación de COVID-19 ○ Subcomponente 1.2: Fortalecer la capacidad de detección de casos y apoyar aspectos críticos de la prestación de servicios de salud. ○ Subcomponente 1.3: Adquisición de vacunas • Componente 2: Gestión y supervisión de proyecto.
Monto del Proyecto	US\$120 millones Aporte Externo (BM)

Ficha Resumen de Inversiones por Subcomponente

A continuación, se realiza un resumen de las actividades a realizarse en cada uno de los subcomponentes del financiamiento adicional del proyecto. En la columna de áreas beneficiarias se enfatiza las zonas indígenas que serán beneficiarias del proyecto.

Tabla 2.Subcomponente 1.1

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Campaña de Comunicación	250,000	Diseño, producción e implementación de campaña de comunicación sobre vacunación Además de proporcionar información simple pero clara sobre la COVID-19 y la vacunación contra ella, los mensajes incluirán referencias a la prevención y promoción de la salud, incluida la sensibilización sobre las enfermedades inducidas por el clima y las	Nivel nacional dirigido a población en general. Llegarán a las poblaciones indígenas, comunidades remotas y vulnerables; con mensajes específicos y culturalmente apropiados, incluso en lenguas indígena. Se implementará con los 7 Pueblos Indígenas del país.

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
		posibles formas de prevenirlas. Con el fin de aumentar la eficacia de la campaña y orientar mejor los mensajes, el proyecto apoyará el análisis de las necesidades de diferentes grupos y comunidades y las consultas con diferentes audiencias.	

Tabla 3. Subcomponente 1.2

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Adquisición de medicamentos	7,000,000	Consiste en la adquisición de micronutrientes, antihipertensivos e hipolipemientes.	Los medicamentos serán distribuidos a nivel nacional, incluyendo en los centros de salud que sirven a las comarcas y territorios.
Adquisición de ambulancias terrestres	1,000,000	Consiste en la adquisición de 7 ambulancias terrestres tipo 2	Las ambulancias beneficiarán de manera general a las regiones de salud de Guna Yala, Ngäbe Buglé , Chiriquí, San Miguelito, Panamá Norte, Panamá Metro y Darién. Las ambulancias adquiridas serán utilizadas por las direcciones regionales de salud para atención en sus áreas de jurisdicción.
Adquisición de equipamiento de telemedicina	1,300,000	Consiste en la adquisición de equipamiento (fibra óptica, no antenas) y software para fortalecer la prestación de servicios de telemedicina en 25 instalaciones de salud.	Comarca Ngäbe Buglé (2 instalaciones), Coclé (5 instalaciones), Chiriquí (4 instalaciones), Herrera (4 instalaciones), Panamá Oeste (4 instalaciones), Los Santos (2 instalaciones), Panamá Metro (4 instalaciones). Dos de las instalaciones emisoras seleccionadas se encuentran en la Comarca Ngäbe Buglé.

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Adquisición de equipamiento y contratación de servicios para la gestión integrada de desechos sólidos hospitalarios	3,000,000	A partir del estudio de factibilidad, se gestionará la adquisición y contratación de servicios para la gestión integrada de desechos sólidos hospitalarios como piloto.	Coclé, Colón y Panamá Oeste. Con base en el estudio de factibilidad, los pilotos no tendrán lugar en comarcas o territorios indígenas.

Tabla 4. Subcomponente 1.3

Descripción de Inversiones	Monto Estimado de Inversiones US\$	Descripción General	Áreas Beneficiarias
Financiamiento retroactivo de vacunas contra la COVID-19	86,000,000	Consiste en el reconocimiento retroactivo de vacunas contra la COVID-19 de la casa farmacéutica Pfizer.	Nivel nacional según Manual de Despliegue de Vacunas del Financiamiento Adicional. La vacunación se realizó a nivel nacional incluyendo en comarcas y territorios.

Nota sobre el financiamiento retroactivo de vacunas:

El proyecto ha financiado la adquisición de vacunas contra el COVID-19 de manera retroactiva. La adquisición de vacunas y el proceso de vacunación a nivel nacional fueron evaluados por el MINSA mediante una Evaluación Rápida Ambiental y Social (ERAS).

La Evaluación Rápida Ambiental y Social para el Financiamiento Adicional Retroactivo de Vacunas contra la COVID-19 se realizó con el fin de verificar si durante las actividades implementadas bajo el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 y la operación denominada PANAVAC 19 en Panamá, se gestionaron adecuadamente los Estándares Ambientales y Sociales del Banco Mundial de acuerdo a lo establecido en el Plan de Compromiso Ambiental y Social (PCAS), aplicables para el “Financiamiento Adicional del Proyecto de respuesta del Gobierno de Panamá ante el COVID-19” y los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)/ Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El BM requirió al Gobierno demostrar que los aspectos de gestión ambientales y sociales fueron adecuadamente considerados y gestionados, de acuerdo con los requisitos de los EAS del BM, los lineamientos de la OMS/OPS y la legislación nacional aplicable, para desembolsar el financiamiento retroactivo respecto a la compra de la vacuna contra la

COVID-19 de Pfizer/Biontech, examinando que las acciones clave para mitigar los impactos adversos de la compra y el despliegue de las vacunas fueron establecidas e implementadas. Para tal fin se analizó información en cinco (5) aspectos propios de la implementación del Plan de Vacunación:

- 1) La aplicación de medidas adecuadas para la inclusión y voluntariedad de todos los sectores de la población, incluyendo de los Pueblos Indígenas, de acuerdo con las fases de priorización establecidas en el Plan y la operación PANAVAC-19 para las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech y en concordancia con la disponibilidad de vacunas durante el período retroactivo;
- 2) El adecuado manejo de desechos, incluso los DSH (DSH) para el proceso de vacunación de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 3) El funcionamiento de mecanismos de quejas y reclamos en el proceso de vacunación de la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 4) La implementación de un proceso de cadena de frío establecida para las vacunas contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech;
- 5) La protección de los trabajadores involucrados (aplicación de medidas de salud y seguridad ocupacional y el uso de equipos de protección) en el proceso de vacunación para la vacuna contra la COVID-19 de Pfizer/Biontech.

La ERAS fue revisada y aprobada por el Banco y publicada por MINSA en marzo de 2023, y se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.minsa.gob.pa/node/15059>.

4. Objetivos del Plan de Pueblos Indígenas

4.1. Objetivo General:

- Valorar y establecer las medidas necesarias para asegurar que los beneficios del proyecto puedan ser aprovechados por los pueblos indígenas conforme a su cosmovisión.

Objetivos Específicos

- Garantizar la participación de los pueblos originarios en el proceso de consulta del proyecto a fin de contribuir al mejoramiento de la cobertura de atención y la capacidad de respuesta a las necesidades de la población a través de servicios culturalmente accesibles y aceptables.
- Especificar el enfoque ambiental y social que adoptará la ejecución de las actividades del proyecto y el financiamiento adicional considerando el marco legal e institucional de los pueblos originarios.
- Evitar los impactos adversos potenciales que se generen por las actividades relacionadas de forma directa por el proyecto.
- Establecer los instrumentos adecuados para establecer un mecanismo de quejas y reclamos culturalmente aceptable para las poblaciones originarias.
- Documentar el proceso de consulta previa libre e informada diseñada y aplicada a los pueblos indígenas y establecer mecanismos de consulta y participación de los pueblos indígenas a lo largo del proyecto.
- Identificar las posibles medidas de mitigación a los impactos adversos del FA.

5. Marco legal e institucional aplicable al Proyecto

Panamá fue precursor en América Latina y el Caribe en reconocer legalmente los derechos de los territorios indígenas. Creó la primera comarca en 1938, en el territorio de Guna Yala, y su Constitución de 1972 reconoce el derecho de los pueblos indígenas en su artículo 90 reza: *El Estado reconoce y respeta la identidad étnica de las comunidades indígenas nacionales.*³ De igual forma, se reconoce el derecho a la propiedad colectiva, según lo señala el estudio *Los pueblos indígenas y tribales y la gobernanza de los bosques*, publicado por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Desde entonces se establece todo un *corpus* jurídico de leyes comarcales, leyes ambientales

³ Constitución Política de la República de Panamá de 1972, edición ajustada a los Actos Reformatorios de 1978, al Acto Constitucional de 1983, a los Actos Legislativos No. 1 de 1993 y No. 2 de 1994, y al Acto Legislativo No. 1 de 2004. Texto Único publicado en la Gaceta Oficial No. 25176 del 15 de noviembre de 2004.

sujetas a regímenes especiales que propugnan el derecho de los pueblos indígenas en el istmo. Después de bregar por un largo camino de luchas los pueblos indígenas de Panamá han mantenido una incansable lucha por elevar a categoría de leyes el reconocimiento de los derechos que por siglos se les han privado, acción que en gran parte ha motivado su discriminación y su marginación; sin embargo, en el devenir histórico de estos pueblos, se han creado leyes que garantizan en cierta medida el desarrollo de los mismos.⁴

Por ejemplo, las leyes que dieron origen a las comarcas poseen las siguientes características generales:⁵

- Han sido elaboradas bajo la cosmovisión e identidad indígena. Queda establecido el derecho a conservar sus costumbres e instituciones propias, no incompatibles con los derechos fundamentales definidos por el derecho jurídico nacional y/o con los derechos humanos de reconocimiento internacional.
- Se reconocen las autoridades tradicionales e instituciones comarcales - congresos, consejos- y organismos de consulta.
- La administración de justicia y resolución de conflictos se ejerce considerando la cultura.
- Promueve la protección y seguridad jurídica de su territorio.
- Se reconocen la propiedad colectiva de la tierra inadjudicable; las formas de uso y usufructo de las tierras, y modalidades de transmisión; el reconocimiento de derechos posesorios de terceros y de indígenas que hayan quedado fuera de las comarcas.
- Se establece el derecho al aprovechamiento de los recursos naturales renovables, su protección y conservación ecológica según su tradición; beneficios e indemnizaciones. En materia ambiental hay concordancia con las leyes nacionales (en especial la Ley General de Ambiente) y coordinación con la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM).
- La educación bilingüe intercultural es otro derecho reconocido.
- El Ministerio de Salud reconoce a la medicina tradicional como un valioso aporte en el cuidado de la salud y creó instancias para su promoción.
- Se reconoce su religión.

El *Plan de Desarrollo Integral de los pueblos indígenas* (2018), en su efecto recoge todas las reivindicaciones de los pueblos indígenas de Panamá, de las cuales podemos citar: Leyes de protección al ambiente, de legalización de territorios y creación de Comarcas, de reconocimiento del idioma o lengua, de la promoción de la medicina tradicional, del reconocimiento de la propiedad intelectual, de la promoción y desarrollo de las artesanías indígenas, de la aplicación de la Justicia Tradicional, de la implementación de la economía indígena, del respeto a la utilización de nombres en sus propias lenguas, al derecho del desarrollo propiamente dicho de los pueblos y comunidades indígenas, en fin; todas estas normas existen y le dan un valor jurídico a la existencia de los pueblos indígenas además de resaltar los valores sociales, materiales y culturales de dichos pueblos, tal como se señala en la Constitución Política de la República de Panamá.

⁴ Plan de Desarrollo Integral de los pueblos indígenas. Panamá, 2018.

⁵ International *Work Group for Indigenous Affairs* (IWGIA), Heraclio López Hernández. Marco Institucional y Legal de los Pueblos Indígenas, 2020.

Cónsono a ello, el proyecto *Apoyo para la Implementación del Plan de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de Panamá*, (2018) financiado por el Banco Mundial, busca cerrar brechas de acceso a servicios básicos. Brechas que están entre las más amplias en la región latinoamericana, pues Panamá, a pesar de su crecimiento económico sostenido, todavía tiene grandes retos en materia de reducción de pobreza, específicamente en áreas comarcales. Estas brechas solamente pueden ser cerradas de manera definitiva y sostenible si involucramos a los grupos tradicionales, respetando sus tradiciones y su contexto sociocultural.

De conformidad con la Ley 37 de 2016, cada ministerio e institución del Estado está en la obligación de consultar y coordinar con los pueblos indígenas los planes, programas y proyectos que vayan a realizar en los territorios y comunidades indígenas, durante las etapas de la planificación, el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación, para garantizar su participación en la inversión pública. Los procesos de consulta quedarán registrados y serán requisito para la formulación de programas y proyectos en el Sistema Nacional de Inversiones Públicas del Estado.⁶

La Ley N° 301 «Que establece medidas para el desarrollo integral de los pueblos indígenas de Panamá «tiene como objetivo «promover la participación de los pueblos indígenas en los procesos de desarrollo en sus territorios y comunidades indígenas, a fin de establecer la equidad de la inversión pública y las bases para alcanzar el desarrollo sostenible e integral de los pueblos indígenas.» Además, esta ley refuerza lo indicado en la ley 37, en que «cada ministerio e institución del Estado está en la obligación de consultar y coordinar con los pueblos indígenas los planes, programas y proyectos que vayan a realizar en los territorios y comunidades indígenas, durante las etapas de la planificación, el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación, para garantizar su participación en la inversión pública».⁷

Finalmente, todos los procesos vinculantes al desarrollo del proyecto y las actividades en el contenidas deben ser del conocimiento de las poblaciones originarias y de sus respectivas autoridades representadas en sus congresos y consejos, máxima autoridad en cada jurisdicción indígena.

Marco Institucional de los Pueblos Indígenas

Las 12 estructuras organizativas surgen de los siete pueblos indígenas (Guna, Teribe, Buglé, Ngäbe, Naso, Emberá y Wounaan), de los cuales, 5 territorios están reconocidos por ley como comarca.

1. Congreso Guna Yala
2. Congreso Guna de Madungandí
3. Congreso Guna de Wargandí
4. Congreso de Tagargunyala (Pueblos Gunas),
5. Congreso Ngäbe

⁶ Asamblea Nacional, Secretaría General. Trámite Legislativo, Comisión de Asuntos Indígenas, 12 de marzo de 2020.

⁷ Ley 301, 12 de mayo de 2022.

6. Congreso Buglé
7. Congreso Emberá-Wounaan
8. Congreso de Tierra Colectiva Emberá-Wounaan
9. Congreso Nacional del Pueblo Wounaan
10. Congreso Emberá de Alto Bayano
11. Consejo Naso Tjer-Di
12. Consejo Bribri.

Cabe decir que desde los años noventa los Pueblos Indígenas de Panamá se encuentran aglutinados en la Coordinadora Nacional de los Pueblos Indígenas de Panamá (COONAPIP). Han establecido una nueva relación con el Estado para el fortalecimiento y consolidación de los pueblos originarios.

A continuación, detallamos otras normas jurídicas relacionadas al presente proyecto:

- **Ley N°3 de 20 de enero de 2003:** ratifica el Convenio de Estocolmo sobre reducción y eliminación de productos y liberaciones ambientales de doce POCs.
- **Decreto Ejecutivo N°34 de 26 de febrero de 2007:** aprueba la Política Nacional de Gestión Integral de Residuos no peligrosos, peligroso, sus principios, objetivos y líneas de acción.
- **Decreto Ejecutivo N°249 de 3 de junio de 2008:** dicta las normas sanitarias en materia de disposición final de los desechos farmacéuticos y químicos.
- **Resolución N°455 de 9 de junio de 2009:** establece el registro para las empresas de recolección y transporte de desechos hospitalarios peligrosos procedentes de los establecimientos de salud.
- **Decreto Ejecutivo N°40 de 26 de enero de 2010:** establece las actividades relacionadas con situaciones de alto riesgo público por sus implicaciones a la salud o al medio ambiente, los tipos de establecimiento que por su actividad son de interés sanitario y dicta otras disposiciones.
- **Resolución N°11 de 11 de enero de 2013** (deroga la Resolución N°1535 de 30: el MINSA se encargará de recoger, transportar, tratar y disponer finalmente los desechos hospitalarios de sus instalaciones, mediante la contratación de empresas idóneas.
- **Resolución N°560 de 19 de junio de 2017:** reglamenta los sistemas de tratamiento de residuos y/o desechos sólidos peligrosos procedentes de los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional
- **Resolución N°511 de 28 de junio de 2019:** adopta las normas para la prevención y control de infecciones de sitio quirúrgico para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país.
- **[Decreto Ejecutivo N°64 del 28 de enero de 2020](#),** que adopta medidas sobre el Plan Nacional ante la amenaza por el brote del nuevo coronavirus (MINSA).
- **Resolución de Gabinete N°6 de 28 de enero de 2020:** ante la amenaza de una situación de emergencia en el territorio nacional por la propagación del brote de Covid-19, en el marco en la Alerta Internacional de Salud declarada por la OMS.
- **Decreto Ejecutivo N°472 de 13 de marzo de 2020:** que extrema las medidas ante la Declaración de pandemia la enfermedad del coronavirus (Covid-19) por la OMS/OPS

- [Decreto Ejecutivo #489 del 16 de marzo de 2020](#), que aprueba medidas sanitarias adicionales para reducir, mitigar y propagar la propagación de la pandemia por COVID-19 (MINSAs).
- [Decreto Ejecutivo N° 500 del 19 de marzo de 2020](#), que aprueba medidas sanitarias adicionales para reducir, mitigar y controlar la propagación de la pandemia por COVID-19 (cierre temporal de establecimientos comerciales y empresas) (MINSAs).

Los decretos anteriormente señalados se ajustan al Plan de Acción Covid-19 del Gobierno de la República de Panamá para contener y mitigar el daño de la epidemia de coronavirus, para:

- Apoyar la identificación y atención de pacientes con Covid-19
- Mitigar la propagación de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad
- Gestionar la adquisición de equipos e insumos de primera necesidad ante la pandemia.

Esquema organizativo y geográficos del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, para el cumplimiento de sus objetivos de salud, está conformado en el Nivel Ejecutor por las Regiones de Salud.

El Minsa a través de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas del Ministerio de Salud, redobla esfuerzo mediante sus programas y proyectos para fortalecer el diálogo con los territorios indígenas, teniendo como propósito identificar las intervenciones necesarias para avanzar progresivamente en la incorporación del enfoque intercultural en los servicios de salud. Las direcciones regionales que atienden los pueblos indígenas son las siguientes:

Las Regiones de Salud que atiende población indígena son:

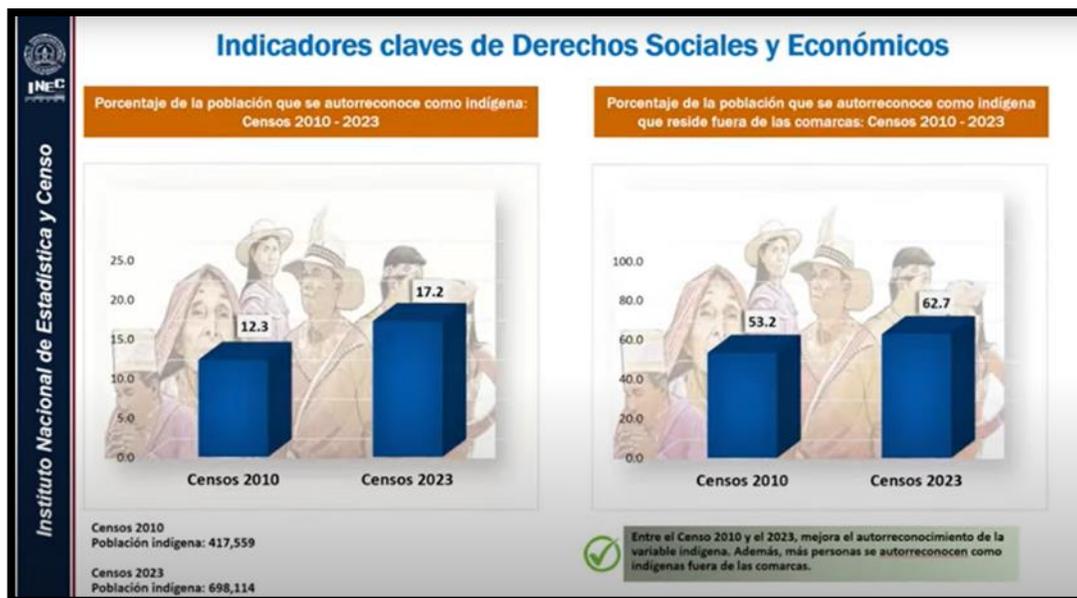
Dirección Regional	Territorios
DRS-Bocas del Toro	Naso Tjerdi, Territorio Bribri y comunidades Ngäbe.
DRS-Ngäbe Buglé	Asentamiento de Pueblos Indígenas que se concentran la cordillera y el oriente chiricano de Tole, San Lorenzo, San Félix y Remedios.
DRS- Panamá Este	Asentamiento de Pueblos Indígenas en el distrito de Chepo, Comarca Guna de Madugandí, Alto Bayano
DRS- Chiriquí	Asentamiento de las comunidades Ngäbe en las zona cafetalera y ganadera de Chiriquí.
DRS- Darién	Comarca Emberá Wounaan. Son pueblos asentados en áreas comarcales y tierras colectivas.
DRS -Guna Yala	Guna Yala-asentado en el archipiélago de San Blas.

6. Caracterización de los Pueblos Indígenas de Panamá

Panamá comprende 10 provincias, 82 distritos o municipios y 6 comarcas indígenas. Las comarcas Ngäbe-Buglé y Emberá-Wounaan tienen categoría de provincia, distrito y corregimiento, y 3 comarcas tienen categoría de corregimiento (Guna Yala, Guna de Wargandí y Guna de Madugandí y una con categoría de distrito especial (Naso Tjer Di, creada en diciembre de 2020), con los cuales se completan un total de 682 corregimientos en todo el país². Además de las comarcas existen territorios indígenas que no están dentro de los límites territoriales reconocidos legalmente, como es el caso, por ejemplo, del territorio Bribri.

Tiene 5 territorios colectivos bajo la ley 72 «que establece la adjudicación de propiedad colectiva a las comunidades que quedaron fuera de las comarcas» de los cuales son: Tierras colectivas Emberá/Wounaan, Tierras Colectivas Emberá de Alto Bayano, Tierras Colectivas Nacional Wounaan, Territorio Ancestral de Tagarkunyala, Territorio Bribri. En total, estas comarcas y territorios colectivos abarcan un área de 1,7 millones de hectáreas.

Según datos preliminares del XII Censo de Población y el VIII de Vivienda (década 2020) realizados en 2023 la población indígena en Panamá está compuesta por 698.114 persona en su totalidad.



Panamá ha sido lugar de encuentro de culturas humanas desde tiempos prehispanicos, y puente para plantas y animales desde que se formó el istmo hace unos 3 millones de años. En un tramo de bosque panameño bien puede haber más especies de árboles o mariposas que en toda Europa. Y la diversidad biológica se compara con la diversidad cultural: sumado a la inmensa diversidad de países de origen de los antepasados recientes, uno de cada diez habitantes de Panamá pertenece a alguna de las siete culturas indígenas locales.

A partir de 1983 algunos territorios adquirieron status de «comarca», reemplazando el viejo sistema de reservas e incorporando los sistemas político-administrativos indígenas al ámbito nacional. Este sistema comarcal es muy particular dentro de América Latina. Las luchas indígenas por hacer valer derechos y responsabilidades como ciudadanos reafirman su papel en el quehacer político panameño, e indudablemente impulsa su reconocimiento como parte integral de la herencia cultural de nuestra Nación.

Los siete pueblos indígenas de Panamá son los Ngäbe, los Buglé, los Guna, los Emberá, los Wounaan, los Bribri, y los Naso Tjër-Di. A continuación, se presenta una breve descripción de cada uno.

Los Bribri

El pueblo indígena de menor población del país (2,500 personas). Parte de sus asentamientos se encuentran en la cuenca del río Yorkín, afluente del Sixaola (Bocas del Toro).

Su subsistencia se basa en la agricultura y la pesca, existiendo además una iniciativa de comercialización de productos orgánicos (cacao y banano). Su territorio, con pendientes de 30 al 60% y bosques de muy alta diversidad biológica, se traslapa en parte con la zona de amortiguamiento del Parque Internacional y Reserva de la Biósfera «La Amistad» (PILA), una de las áreas de conservación más importantes al occidente de Panamá.

Tienen un sofisticado conocimiento práctico de las plantas y animales de su región, pero sus tierras están siendo impactadas por la deforestación, la cacería ilegal y la huaquería por foráneos. Reconocen en la conservación del ambiente una razón que justifica la legalización de sus tierras, y con esfuerzo y persistencia desde hace años gestionan el establecimiento de una comarca.

Los Naso

Conocidos históricamente como Térraba, Texbi, Tojar o Teribe, suman unas 4,000 personas, asentadas principalmente en once comunidades del Río Teribe, afluente del Changuinola y San San (Bocas del Toro). Anteriormente, no trabajaban en las bananeras, pero ahora una creciente población vive en Changuinola y Guabito asociada a esta labor. Después de sufrir los embates del colonialismo español durante los siglos XVII y XVIII, su cultura fue influenciada por la de los indígenas misquitos que incursionaron en Panamá en los siglos XVIII y XIX. Se cree que fue de ellos de quienes adoptaron el sistema monárquico como estructura política, mantenido hasta el presente. Desde principios del siglo pasado la monarquía Naso es detentada, con carácter vitalicio y hereditario, por la familia Santana. Un Consejo de Dirigentes con representantes comunitarios, organizaciones de base y funcionarios gubernamentales, brinda asesoría al rey. El año 2020 el Estado reconoció la Comarca Naso Tjërj Di. El 80% de este territorio traslapa con el Parque Internacional La Amistad y el Bosque Protector de Palo Seco.

Los Ngäbe y los Buglé

Los ngäbe, anteriormente conocidos como Guaymíes y los Buglé, conocidos también como Bokota, son dos culturas lingüísticamente distintas. Probablemente son los grupos humanos de mayor antigüedad en Panamá y se piensa que habitaron buena parte de lo que hoy son las Provincias de Veraguas, Herrera, Los Santos, Coclé y Panamá. Desde la Conquista española se enfrentaron repetidas veces a sus invasores bajo el liderazgo de valientes caciques como los legendarios París y Urracá. Estas guerras y sobre todo las enfermedades traídas por los españoles diezmaron su población y su poderío político, e hicieron que se replegaran a las montañas donde lograron sobrevivir, recuperar y recrear sus culturas.

Hoy en día los ngäbe son el pueblo indígena más numeroso de Panamá (180,000 personas, cerca del 50% de los indígenas del país), y junto con unos 10,000 Buglé habitan en su mayoría en la Comarca Ngäbe-Buglé.

Su subsistencia se basa en la agricultura, así como también en la pesca, cacería, y producción de ganado en mínima escala. Cada año, particularmente durante las cosechas de café, legumbres y papas en las tierras altas de Chiriquí y durante la zafra de caña de azúcar en la región central del país, más de la mitad de estos agricultores indígenas emigran para trabajar en búsqueda de un mejor salario.

Los Guna

Los gunas habitan tres territorios con status de comarca: Guna Yala, Madungandí y Wargandí, además de una zona cerca de la frontera colombiana (comunidades de Púcuru y Paya). Sus espacios abarcan tanto zonas marinas e insulares como de tierra firme, a lo largo de la costa Caribe y la región del lago Bayano y los ríos Chucunaque y Tuyra en el lado Pacífico. Son más de 65,000 personas, y viven también en las principales ciudades del país, manteniendo siempre estrechos vínculos con sus comunidades de origen. Una población bastante menor vive en Colombia.

Son agricultores, pescadores y cazadores y en los últimos años han adquirido además destreza en actividades comerciales. Su cultura oral y las prácticas tradicionales de subsistencia con énfasis en evitar perturbaciones mayores al ambiente hacen posible que la vegetación natural de las áreas manejadas se conserve por ellos. En el lado no indígena, al sur de la Comarca Guna Yala, las selvas se han talado para dar paso a la ganadería extensiva y al uso desordenado de los recursos naturales en un patrón de asentamiento muy asociado con la carretera Interamericana.

Los Emberá y los Wounaan

Durante mucho tiempo se agrupó a ambos pueblos bajo el nombre de «Chocoes», pero si bien tienen una cultura material similar lingüísticamente son diferentes. Los mitos de creación, los bailes, cantos y las tradiciones religiosas también son distintos. Los matrimonios mixtos son escasos y cada grupo tiene Congreso General y Cacique propios.

Suman unos 22,000 Emberá y 7,000 Wounaan, la mayoría de los cuales vive en el Darién. En Colombia, reside una población equivalente, pero los Wounaan son mayoría. Su estilo de

vida ha estado vinculado a ambientes ribereños de selvas lluviosas, donde practican agricultura, caza y pesca. Tal estilo ha condicionado frecuentes desplazamientos en busca de hábitat semejantes, lo que explica que hoy se les encuentre desde el Darién hasta la cuenca del Canal. Su ingreso económico proviene de la venta del plátano y de finos trabajos de arte en tagua y cocobolo, especialidad de los hombres, y cestería, especialidad de las mujeres. Últimamente el ecoturismo se va convirtiendo en fuente de ingresos.

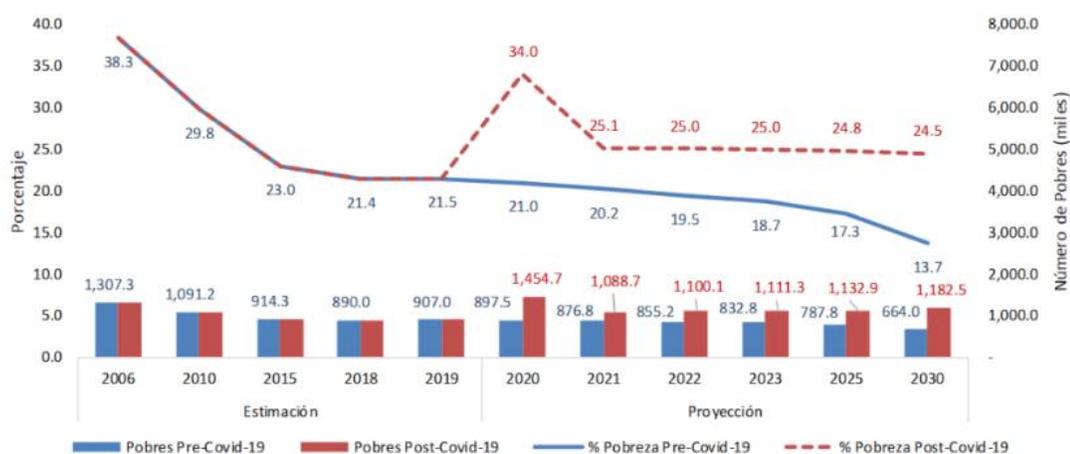
La Comarca Emberá-Wounaan se creó en 1983, pero conteniendo menos de la mitad de las comunidades dentro de sus límites. Las comunidades Emberá y Wounaan que quedaron fuera gestionan y actualmente la legalización de sus tierras a través de la categoría jurídica de «tierras colectivas».

Mapa 1: Comarcas y Territorios indígenas de Panamá



Algunos indicadores socioeconómicos de la población indígena en Panamá

En Panamá, 1 de cada 4 panameños es pobre, pues para el 2023, la tasa de pobreza general en Panamá post COVID-19 se estima en 25.0%, afectando a más de 1.1 millones de panameños. El promedio de reducción anual es de -0.1 puntos porcentuales, lo que proyecta, para el 2030, una reducción que alcanzaría un nivel de 24.5% y afectaría a más de 1.2 millones de panameños.



Fuentes: Iniciativa Panamá sin Pobreza -Jun 2023

Las comarcas indígenas son las más afectadas, con una tasa global del 80.8%: así tenemos a las comarcas: Emberá con 64.2%, Guna Yala con 73.4% y la Ngäbe Buglé con 83.3% (8 de cada 10 indígenas Ngäbe es pobre).

Con relación a la pandemia COVID-19, las estadísticas en pueblos indígenas solo son registradas por comarcas, siendo la comarca Guna Yala la más afectada por el incremento vertiginoso de casos, seguido de la comarca Ngäbe-Buglé. El Ministerio de Salud de la República de Panamá no registra de manera desagregada los casos activos, recuperados y defunciones, por territorios o por pueblo indígena.

Las medidas tomadas son las mismas para todo el país y no hay medidas diferenciadas de contención y mitigación para los pueblos indígenas. Por parte de los pueblos indígenas, se han extremado medidas sobre la movilidad de las personas dentro de los territorios y han mantenido y reforzado los controles de ingreso y salida.

El gobierno informó que la economía de Panamá, una de las mayores de Centroamérica, sufrió una histórica contracción del 17.9% en 2020 sobre 2019, por los efectos de la pandemia, y su recuperación supone la inversión y el consumo, con un aumento significativo

de la deuda y altos niveles de déficit fiscal. A nivel nacional, los pueblos indígenas se vieron más afectados ya que respectivamente el 70, y entre el 50 y 56% de ellos trabajan en sectores como la agricultura y turismo, entre otros, afectados por la pandemia.

Para finalizar, algunos indicadores socio-económicos de Pueblos Indígenas, es importante mencionar cómo el Proyecto se alinea con el Plan de Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas de la República de Panamá (Plan DIPORP), es cual busca ser una alternativa viable para que cada una de las estructuras de los congresos de los pueblos indígenas puedan desarrollarse de acuerdo a sus necesidades.

Tras el análisis del Censo 2023, se determinó que Panamá tiene una totalidad de 4 millones 202 mil 572 residentes habituales, la población afrodescendiente tuvo un aumento de 9.2% en 2010 a 31.7% en 2023, y el porcentaje de personas que se auto reconocieron como descendientes de indígenas fue de 17.2%.

Los habitantes de estas regiones y comarcas tienen leyes y normas especiales las que están en función del respeto a su sistema político-administrativo, cultural y religioso. La realidad del indígena es totalmente diferente. Según las proyecciones, para el 2030, habrá todavía en Panamá 664 mil panameños pobres (13.7%), 243 mil menos que en 2019 (21.5%). El promedio de reducción anual fue de -0.6 puntos porcentuales.

A nivel de áreas, la urbana aportará el 45.6% de la población pobre del país, unos 303 mil panameños pobres (8.3%), 53 mil menos que en 2019 (12.0%); la rural aportará el 54.4% de la población pobre del país, unos 361 mil panameños pobres (30.1%), 174 mil menos que en 2019 (42.8%); mientras que, en las zonas indígenas, habrá 243 mil pobres (67.2%), 19 mil más que en 2019 (79.6%).

Las provincias con mayor número de pobres lo serán: Panamá con 153 mil, Bocas del Toro con 71 mil, Colón con 56 mil y Veraguas con 53 mil. Y en las comarcas, la Ngäbe Buglé con 201 mil pobres, siendo esta, la única región del país que mantuvo incrementos constantes, con un alza de unos 19 mil nuevos pobres. La provincia con mayor tasa de pobreza lo será: Bocas del Toro con 30.9% y la comarca Ngäbe Buglé con 70.3%

De acuerdo con el *Índice de Pobreza Multidimensional* (2020) en Panamá el **19.1% de personas** vive en hogares multidimensionalmente pobres. El IPM de Panamá está compuesto por 17 indicadores o privaciones repartidos en 5 dimensiones: (1) educación; (2) vivienda, servicios básicos y sin acceso a Internet; (3) ambiente, entorno y saneamiento; (4) trabajo y (5) salud. Un hogar se considera que es pobre multidimensionalmente hablando si está privado en 5 o más indicadores.

La dimensión educación contribuye al 23.9% del peso porcentual del IPM, le sigue la dimensión trabajo con 20.9%; ambiente, entorno y saneamiento con 20.7%; vivienda, servicios básico y acceso a internet con 19.8% y, por último, la dimensión salud con 14.7%. En cuanto al detalle por provincia y comarca indígena, el IPM de Panamá revela que en la Comarca Ngäbe Buglé el 93.4% de las personas son pobres multidimensionalmente, le sigue la Comarca Guna Yala con 91.4%; la Comarca Emberá Wounaan con 70.8%; provincia de Bocas del Toro con 44.6%; la provincia de Darién con 40.0%; Coclé con 22.6%; Veraguas 19.1%; Colón 16.4%; Panamá Oeste 15.6%; Chiriquí 12.4%; Panamá 8.5%; Herrera 7.2% y por último, la provincia de Los Santos con 4.2% de personas pobres multidimensionalmente.

Según el Banco Mundial, en los territorios indígenas panameños la esperanza de vida es de 67,8 años, mientras que el promedio nacional es 79 años. Las tasas de mortalidad materna son cinco veces más altas: 462 entre las poblaciones nativas frente a 92 por 100.000 nacimientos en el resto del país. Para la ONU (2020) los pueblos indígenas siguen estando entre las comunidades más pobres y con menos acceso a la salud, servicios que son ofertados en puestos y centros de salud en el primer nivel de atención. Los casos que no pueden ser resueltos a este nivel de atención son referidos a niveles más complejos dentro del sistema de salud.⁸

Las mediciones que se han realizado con respecto a las dificultades que tienen las poblaciones indígenas en el acceso a los servicios de salud indican que un 11.3% no demandó el servicio de salud por problemas relacionados con el costo del servicio; un 64.2% por efecto de la distancia; un 44% por falta de medios de transporte; y, entre otras causas, por el maltrato que recibían y la poca participación que tienen en el diseño de programas de salud. Por otra parte, las diferencias culturales y el idioma limitan los procesos de educación en salud. Es notable que solo un 20% de la población indígena esté afiliado o sea beneficiario de un seguro de salud, comparado con más del 50% de la población no-indígena. Más aún, en general, la población indígena no atiende a servicios de salud cuando padecen de una enfermedad o lesión.⁹

De acuerdo con el *Diagnóstico Situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá* (2008-2010) elaborado por el MINSA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existe la necesidad de promover la interculturalidad en los servicios de salud, adecuando el modelo de atención y las infraestructuras existentes para que respondan a las necesidades y visión de los pueblos indígenas mediante la provisión, entre otras cosas, de espacios para parto vertical tradicional en las salas de parto; casas maternas próximas a un hospital, en donde las mujeres de alto riesgo obstétrico puedan estar bajo control durante las dos o tres semanas previas al parto; y albergues comunitarios en donde la partera o los miembros de la familia que acompañen a una paciente puedan alojarse por unos días, puesto que carecen de vivienda.¹⁹

En estas áreas se evidencian altos porcentajes de desnutrición, observándose que un 61% de niños/as de 0-5 años con problemas de desnutrición crónica, cuyo impacto negativo no solo se manifiesta en la disminución de su crecimiento (peso y talla), sino también en su salud física y neurológica; en su capacidad de desarrollo del conocimiento y en la productividad escolar y laboral. A este panorama se suma la mortalidad infantil asociada a enfermedades como la diarrea, cuyas causas se vinculan con procesos infecciosos adquiridos por intoxicación alimentaria; la malaria, el dengue, originada por parásitos provenientes de mosquitos infestados, la neumonía. De igual forma, proliferan las enfermedades crónico-respiratorias y se ha agudizado la transmisión de enfermedades de transmisión sexual. Añadir el alto índice de analfabetos indígenas dada la carencia de escuelas, sobre todo, en las zonas de difícil acceso donde se acentúa la vulnerabilidad de estos grupos reduciendo su esperanza de vida. Las actividades económicas, en su mayoría agrícolas; generan pocos ingresos para las familias, reduciéndose la capacidad de mejorar sus condiciones de vida. Dentro de la

⁸ Gobierno de Panamá. Ministerio de Salud y Organización Panamericana de Salud. Diagnóstico Situacional y Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá 2008-2010. Pág. 43

⁹ BID. *Inclusión Social en Panamá: La población indígena*. Julio 2010. Pág. 21

dinámica humana se observa que los indígenas sufren una doble discriminación, la primera es un hecho por origen, es decir por ser indígena y la otra por ser pobres.

Con relación a salud se puede identificar que la cultura incide en la propagación de algunas enfermedades como la tuberculosis, tipificada como la enfermedad de la pobreza. En Guna Yala, por ejemplo, tiene un patrón de convivencia, es una misma choza viven entre 5 y 7 personas en espacios totalmente reducidos, situación prolifera aceleradamente la expansión de enfermedades respiratorias, entre otras. La cultura de la población y sus condiciones de pobreza hace que estos vivan hacinados. De hecho, por estas mismas las condiciones surgen focos de contaminación, aunado el inadecuado tratamiento de los desechos sólidos, situación que impacta negativamente en el medio ambiente. En Darién las comunidades más distantes carecen de agua potable y tampoco usan letrinas, según datos de Índice de Pobreza Multidimensional (2020).

En la Comarca Ngäbe persisten enfermedades respiratorias y digestivas. Las enfermedades también incrementan de acuerdo a la zona geográfica donde se encuentran establecidos los grupos indígenas. Darién, por ejemplo, es un área de selva tropical, la abundante vegetación es favorable para la reproducción de insectos, mosquitos y otros vectores transmisores de leishmaniosis, dengue y malaria cuyos casos han ido en aumento en las poblaciones indígenas. Según informes del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud (Minsa), un total de 180 casos de dengue en Panamá han sido confirmados hasta la segunda semana epidemiológica del 2023. En el informe del Minsa se destaca que estos casos de dengue se desglosan de la siguiente manera: 155 casos sin signos de alarma; 25 con signos de alarma; 0 casos de dengue grave y no se ha registrado ninguna defunción. El informe también destaca que, al 25 de enero del 2023, se han confirmado 18 casos de Leishmaniasis en el país, siendo la comarca Ngäbe Buglé y las provincias de Coclé y Panamá Oeste con 3 casos, las regiones con más confirmados a la fecha. Y le siguen las regiones de Bocas del Toro, Veraguas con dos casos confirmados a la fecha, no se ha reportado ningún caso de Zika y Chikungunya en el territorio nacional.

Si bien es cierto, el panorama es complejo, es vital el acceso a los servicios de primer nivel garantizando los insumos necesarios para paliar las necesidades de los pueblos originarios. Por último, es importante mencionar el papel que desempeña la Dirección Sanitaria de Asuntos Indígenas del Ministerio de Salud, que busca asegurar la atención de los pueblos indígenas con la debida pertinencia cultural para ir cerrando brechas entre las obligaciones del Estado panameño en materia de salud, facilitando los servicios de salud en igualdad de condiciones y oportunidades para las poblaciones originarias.

7. Contexto de los pueblos indígenas en relación a la pandemia COVID- 19

El Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas¹⁰ (2020) señala que las características sociodemográficas exponen a los pueblos nativos a altas tasas de

¹⁰ Es un órgano subsidiario del Consejo de Derechos Humanos cuyo mandato consiste en proporcionar al Consejo conocimientos especializados y asesoramiento sobre los derechos de los pueblos indígenas establecidos en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, y ayudar a los Estados

mortalidad ante la pandemia. Muchos pueblos indígenas viven en regiones remotas de difícil acceso y a menudo inaccesibles, aunque algunos de estos no están distantes de la capital panameña. De por sí estos grupos tienen mayores desventajas en cuanto al acceso a la atención de salud de calidad lo que incrementa su grado de vulnerabilidad ante la propagación del Covid-19.

Por otro lado, el hecho de permanecer en cuarentena exigió al Estado adoptar medidas de apoyo a los pueblos indígenas, así como la prestación de insumos médicos a las unidades de salud para atender los contagios en alianza con otras instituciones del Estado. El Ministerio de Gobierno diseñó el *Plan de Acción para la Prevención y Control de la Covid-19* en las comarcas y territorios colectivos indígenas: Emberá, Wounaan, Guna, Ngäbe, Buglé, Bribri y Naso. El Ministerio de Salud, estableció los mecanismos de distribución de equipos e insumos médicos, basados en los criterios de equidad y solidaridad con las comunidades más afectadas. El MIGOB, por otra parte, también implementó el Proyecto de Apoyo, que actualmente está enfocado en hacer frente a la pandemia a través del Plan de Acción contra el Covid-19 con pertinencia cultural. Según las Estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) desde que arrancó la pandemia de la Covid-19 en Panamá se han contagiado 5 mil 807 indígenas, de los cuales 102 fallecieron. Incluso varios rebrotes ocurrieron en comunidades indígenas. Sin embargo, se debe reconocer que influyen aspectos culturales y algunos de estos se rehúsan a utilizar los servicios ofrecidos por el Ministerio de Salud.

En la Comarca Ngäbe Buglé, el virus se propagó con rapidez, pero mientras se buscaba una vacuna para combatir el Covid-19 y sus variantes, las comunidades indígenas sufrían sus estragos con mayor vulnerabilidad. A ello se sumaron los problemas socioeconómicos de las zonas indígenas que existían antes del Covid-19 y que se han visto exacerbados por la pandemia. El Índice de Desarrollo Humano (IDH), que tiene en cuenta, entre otras cosas, la esperanza de vida al nacer, el nivel de educación y el ingreso per cápita, fue más recientemente de 0,44 en las comarcas. El Covid-19 empeoró aún más la situación sanitaria y económica de las zonas indígenas. Dado que las comarcas tienen una fuerte dependencia económica del turismo y el transporte, como en el caso de la Comarca de Guna Yala. En efecto, el Covid-19 ha tenido un impacto particularmente grave en la economía local. Aunque el Estado panameño ha presentado un plan para reactivar la economía, este se basa principalmente en subsidios para las pequeñas y medianas empresas, los bancos y la industria de la construcción.

Para el Ministerio de Salud, se hizo imperativo controlar estrictamente los cordones sanitarios que impidieron en su momento entrar en sus territorios para mitigar el contagio. En efecto, a fin de limitar la propagación del Covid-19, varias comunidades y en el caso particular de Guna Yala, el Congreso Tradicional autoridad máxima del territorio tomó la iniciativa de establecer medidas de contención y controles a la entrada de sus territorios. Por otro parte, el Congreso Emberá estableció horarios en la comunidad para minimizar el desplazamiento de los miembros de la comunidad a otros lugares. Ayudaron con dinero y comida a quienes se encontraban en cuarentena. Tal y como lo sugiere la OMS, los pueblos indígenas se

Miembros que lo soliciten a alcanzar los fines de la Declaración mediante la promoción, la protección y la realización de los derechos de los pueblos indígenas.

convierten en sus aliados para proporcionar una atención sanitaria culturalmente aceptable, así como alimentos u otro tipo de ayuda humanitaria, cuando sea necesario, y sin discriminación. Al igual que en el caso de la adopción de cualquier medida que pueda afectar a los pueblos indígenas, se debe procurar obtener su consentimiento libre, previo e informado, basado en el derecho a la libre determinación.¹¹ La red de servicios deberá a través de los promotores de salud entablar un proceso de sensibilización en las comarcas indígenas para sumar esfuerzos en lucha contra la Covid-19. Proceso que debe incluir a los agentes de medicina tradicional para que estos servicios se consideren culturalmente aceptable y se disminuyan los riesgos de contagio en los territorios indígenas.

Son muchos los desafíos que enfrentan las comunidades originarias, y de forma particular el sistema de salud para cerrar la brecha de desigualdad y acceso a los servicios primarios. Bajo este contexto la Mesa Nacional del Desarrollo ha contemplado a través del Plan de los Pueblos Indígenas mejorar las infraestructuras y de las condiciones de atención para asegurar la calidad de la salud de los pueblos originarios. La ejecución del Plan de desarrollo plantea la ejecución de manera consensuada y coordinada entre los Ministerios y los Congresos. El equipo técnico de implementación velará porque esta coordinación exista y porque las decisiones se adopten de manera consensuada.

El uso de la medicina tradicional para enfrentar la COVID-19

Un aspecto fundamental que distingue a los practicantes indígenas es un enfoque de la curación basada por el mundo físico (naturaleza) y espiritual mediante el uso de ceremonias y otro tipo de ritos que son muy propios de las poblaciones originarias. Los practicantes de tratamientos tradicionales son el enlace con el mundo espiritual y poseen una conciencia y un entendimiento de la naturaleza espiritual que aborda la totalidad de la vida es, en esencia, su propia filosofía. La salud está concebida en un plano físico, espiritual y se desarrolla en una armonía ambiental, teniendo como binomio el rito y la ceremonia. Las plantas medicinales de acuerdo a esta praxis están hechas para restaurar la salud de la mente, el cuerpo y el espíritu.

Cuando la noticia de un virus se esparcía entre los comuneros la primera respuesta de los médicos tradicionales fue el uso de la medicina alternativa, sobre todo, porque sabían que viviendo en áreas de difícil acceso serían más vulnerables al Covid-19.

El acceso desigual, aunado a los factores económicos, sociales y culturales explica los deficientes los indicadores de salud indígena comparados con otros grupos poblacionales que viven en mejores condiciones y que tienen acceso a una atención primaria de calidad.

De acuerdo al Departamento de Salud Pública de la Comarca Ngäbe Buglé, los indígenas del área homónima ante una sintomatología relacionada al Covid-19 usaron con preferencia la medicina tradicional. En el caso de los indígenas Ngäbe usaron y usan el «Hombre Grande» es una de las plantas más estudiadas y analizadas en los laboratorios por sus múltiples propiedades es también conocido como «palo amargo» o «quassia amarga», esta planta ha sido empleada por décadas por los médicos tradicionales y parteras tradicionales con notable presencia en el área.

¹¹ [ONU Derechos Humanos. COVID-19 un desafío más para los pueblos indígenas | Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos – América Central \(oacnudh.org\)](https://www.oacnudh.org/)

En la Comarca de Guna Yala, Emberá y Wounaan los miembros del Congreso que participaron del proceso de consulta manifestaron que la población usó la medicina tradicional para combatir el virus, en especial la población adulta que estuvo renuente al proceso de vacunación por toda la desinformación que se generó en torno a la efectividad de esta. Como común denominador, todos los participantes se reservaron el nombre de las plantas empleadas, los médicos tradicionales son muy precavidos para brindar esta información, evidentemente la población originaria es celosa de sus saberes. Los médicos tradicionales orientaron el número de «tomas» que debían hacer durante el día si estaban positivos al virus.

También hubo equilibrio con lo que ellos llaman medicina occidental, prescrita por el médico de la red del Minsa, usaron ambas medicinas y de acuerdo al proceso de consulta logran reducir la mortalidad de sus comunidades. En todas las comarcas hay médicos y parteras tradicionales que contribuyen desde su propia sabiduría milenaria a velar por la vida y la salud de su gente.

El MINSA estableció un enfoque integrador para la distribución de la vacuna y llegó a todas las Regiones de Salud de territorio, incluyendo las comarcas indígenas. En concreto, se estableció un equipo de respuesta rápida (ERR) y equipos específicos para apoyar los servicios de salud y la trazabilidad de los casos de Covid-19. A través de la Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas (DASI) del Ministerio de Salud (MINSA) y la Dirección Regional de Salud de Guna Yala, Ngäbe Buglé, Darién, Bocas del Toro y en colaboración con las autoridades de la comunidad se establecieron acciones para informar a la comunidad sobre las medidas de prevención que se debían desarrollarse para minimizar los contagios en las áreas indígenas. A través de los medios locales el MINSA informó la importancia de seguir las medidas preventivas para contener los contagios. Las autoridades tradicionales limitaron el acceso a comunidades como una barrera de prevención. En la línea de mejorar la atención y comunicación con la población indígena, la Dirección Nacional de Recursos Humanos del MINSA en el marco de la contingencia Covid-19, contrató 178 promotores comunales para reforzar la promoción de la salud en las áreas de difícil acceso y Comarcas Indígenas quienes constituyen un grupo de interés para la divulgación y apoyo en comunicación con las poblaciones indígenas.

Proceso de vacunación en territorios indígenas

Previo a la llegada de la vacuna, se avanzó con apoyo de la OPS con la sensibilización y abogacía en los 7 pueblos indígenas, los cuales fueron incluidos en el Plan de Vacunación inicialmente en la fase 3, pero una vez se inició la vacunación circunital se fue avanzado por medio de barridos.

El objetivo de cobertura del plan de vacunación Covid-19 original era inmunizar completamente al 70 % de la población. Sin embargo, existen algunos factores limitantes que están estrechamente vinculados con la cultura de los pueblos originarios, además de otras influencias de carácter externo que son complejas de controlar. En términos generales, la infoxicación sobre la vacuna y los efectos adversos ha impactado considerablemente, además de los grupos antivacunas con la promoción de videos cargados de desinformación, pánico y miedo en las redes sociales hizo efectos en las poblaciones indígenas que ahora dispone de mayor información. La inmediatez de la noticia y de los *fake news* también llega lugares recónditos a través de las antenas de las diferentes empresas que ofertan servicio de internet

en áreas adyacentes a las comarcas, o bien, en las mismas. Las condiciones sociodemográficas en que vive la población de las comarcas hacen su tratamiento mucho más complejo y a veces limitado.

En el caso de las comunidades de la Comarca Emberá y Wounaan la mayoría de la población fue vacunada. Con la introducción de la vacunación pediátrica el pueblo Ngäbe presentó inquietudes por la vacilación a vacunarse, lo cual conllevó a la suscripción de un acuerdo de Estado (marzo 2022) para la aplicación de vacunas COVID-19 a niños en la comarca Ngäbe Buglé. El acuerdo establece que la vacunación es voluntaria y que en los centros escolares de la comarca solamente se vacunarán los niños en compañía de uno de sus padres o acudiente.

La Evaluación Rápida Ambiental y Social de proyecto, descrita al inicio de este documento, examinó el proceso de vacunación en las Comarcas y Territorios con el propósito de autorizar el financiamiento retroactivo de vacunas. La ERAS fue revisada y aprobada por el Banco y publicada por MINSA en marzo de 2023, y se puede encontrar en el siguiente link:<https://www.minsa.gob.pa/node/15059>

7.1. Metodología de participación

De conformidad con la normativa y política aplicable a los estándares ambientales y sociales establecidos por el Banco Mundial, se debe realizar un proceso de consulta a los Pueblos Indígenas que estén directa e indirectamente relacionadas con el proyecto de Respuesta a la Emergencia al Covid-19. Esta consulta, primero pasa por el reconocimiento y respeto a la identidad y diversidad cultural, en el derecho a la participación, la consulta previa y el consentimiento de los pueblos indígenas. Basados en esta disposición y el marco legal aplicable al proyecto y de forma específica en el EAS 7, se debe consultar a los pueblos indígenas, de buena fe y con el objetivo de llegar a un acuerdo u obtener su consentimiento sobre asuntos que les afecten en distintos contextos. La política anterior es cónsona con la Ley 316 de la República de Panamá que en su artículo 7, establece:

Según la Ley 37 de 2016, cada ministerio e institución del Estado está en la obligación de consultar y coordinar con los pueblos indígenas los planes, programas y proyectos que vayan a realizar en los territorios y comunidades indígenas, durante las etapas de la planificación, el diseño, la ejecución, el monitoreo y la evaluación, para garantizar su participación en la inversión pública. Los procesos de consulta quedarán registrados y serán requisito para la formulación de programas y proyectos en el Sistema Nacional de Inversiones Públicas del Estado.

Este proceso se ha diseñado con una metodología participativa, propiciando la conciencia crítica y reflexiva sobre cada uno de los ejes temáticos que son vinculantes al proyecto, entre ellos: vacunación, comunicación, telemedicina, mecanismos de quejas y reclamos y desechos hospitalarios, este último con énfasis y prioridad en los desechos generados por

Covid-19 en cada una de las instalaciones que participan del proyecto.

Para cada uno de estos ejes se diseñó una metodología de intervención, de tal manera que los participantes a través de un grupo focal pudieran expresar sus inconformidades, inquietudes o preocupaciones, además un espacio para generar sugerencias y aportes, sin obviar aquellos aspectos que son transversales como la cultura de cada pueblo que constituye para esencial de su identidad. El proceso de consulta genera el Plan de Pueblos Indígenas, permite la realización de un primer informe para definir acciones concretas que a corto plazo coadyuven a mejorar los procesos antes mencionados y lograr la efectividad que busca el Ministerio de salud para cumplir con los compromisos del proyecto.

Para realizar la consulta, también es necesario tener en cuenta los siguientes principios:

- Buena fe: Debe desarrollarse en un ambiente de confianza, honestidad, respeto a los valores y a las cosmovisiones diferentes, no con el afán de cumplir un procedimiento o como una formalidad.
- Transparencia: La UGSAF y sus instancias correspondientes deben entregar toda la documentación e información necesaria para que las comunidades conozcan sobre el proyecto a implementarse, sin reserva alguna. Hablar con sobre los alcances del proyecto, lo que es posible y lo que no es posible hacer ofreciendo los argumentos necesarios.
- Oportuna: La consulta debe realizarse en todas las etapas en las que la opinión de los consultados sea útil para mejorar el proyecto.
- Proporcionar tiempo suficiente para los procesos de toma de decisiones de los Pueblos Indígenas: se basa en la divulgación y difusión previa de información relevante, transparente, objetiva, significativa y de fácil acceso en un plazo que permita consultas significativas con las partes interesadas en un formato culturalmente apropiado, en el idioma local relevante. y sea comprensible para los Pueblos Indígenas.

Consultar con los PI sobre la idoneidad cultural de las actividades:

- Libre de manipulación, interferencia, coerción, discriminación e intimidación externa.
- Consulta: Con todo el proceso se debe lograr la voluntad expresa de participar en el proyecto.
- Instituciones organizativas propias. La Consulta se realizará con respeto a las instituciones, estructura, autoridades, normas y procedimientos de los actores.
- Flexible: La diversidad cultural existente en Panamá exige que la consulta será adecuada a cada una de las realidades sin dejar de considerar los principios primordiales.

- Participación de hombres y mujeres: Al ser un derecho de las mujeres la participación en todos los procesos, en la consulta se garantizará la participación de las mujeres y hombres, esperando lograr un 50% de cada uno de los géneros.
- Idioma: El uso del idioma materno genera confianza, seguridad y, por ende, la participación de todos los asistentes.

Metodología de Participación PLAN DE PUEBLOS INDÍGENAS



i. Acciones desarrolladas para llevar a cabo el proceso de consulta

La elaboración del Plan de Pueblos Indígenas implicó las siguientes acciones:

- Recopilación de información sobre la población originaria de Panamá.
- Consulta del Plan Nacional de Pueblos Indígenas y otros proyectos complementarios ejecutados por el GdP y otras entidades (MIGOB)
- Realización de reuniones con las instituciones claves, entre ellas la Dirección Nacional de Asuntos Indígenas para establecer red de contactos.
- Recolección de información sobre los temas de interés al proyecto.
- Realización de reuniones con los directores regionales que atienden comunidades y/o pueblos indígenas.
- Consulta directa en instancias representativas de los pueblos indígenas conforme el enfoque geográfico de cada una de las actividades (ver detalle en anexos).

ii. Etapas del proceso



iii. Ejes temáticos del proceso de consulta

El proyecto de Respuesta a la Emergencia a la Covid-19 persigue el objetivo de prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por Covid-19 y fortalecer los sistemas nacionales de preparación para la salud pública en Panamá. Específicamente, las intervenciones de este apuntan a apoyar la dotación de medicamentos, insumos, equipos, telemedicina, comunicación y Gestión de Desechos Sólidos que el sistema de salud requiere para atender a los pacientes sospechosos y casos positivos.

En este sentido, las acciones y aportes del proyecto han sido específicos, por ello el proceso de consulta puntualiza 5 ejes temáticos para guiar y orientar el desarrollo teórico-práctico de los temas de interés y se especifican en el siguiente cuadro.

Tabla 5. Componentes temáticos de la consulta

Componente	Objetivos
	Recabar información para el desarrollo de la Evaluación Rápida Ambiental y Social para el financiamiento retroactivo de vacunas. Identificar los medios que fueron utilizados para promover, informar sobre la vacuna contra el Covid-19.

<p>Vacunación¹²</p>	<p>Verificar la voluntariedad del proceso de vacunación en las comunidades. Conocer las limitantes que ha tenido la comunidad para acceder a las vacunas. Documentar cómo los pueblos originarios perciben la vacunación contra el Covid-19. Verificar las fuentes de información utilizadas para aclarar dudas sobre las vacunas contra el Covid-19. Valorar los espacios de participación para expresar dudas y preocupaciones frente al tema de vacunación. Conocer los aspectos que consideran positivo y negativos de proceso de vacunación. Identificar procesos para percibirlo de manera más positiva.</p>
<p>Comunicación</p>	<p>Conocer los medios por los cuales la comunidad ha recibido información sobre el Covid-19. Identificar los medios de mayor alcance para la comunidad. Valorar las estrategias empleadas para divulgar las acciones para prevenir el Covid-19 y promover la vacuna como un derecho en igualdad de condiciones y oportunidades. Conocer si el proceso de vacunación atendió los principios de ser previo, libre e informado. Verificar que se comunicó bien y que se comunicó mal o no se comunicó de la vacuna. Identificar aspectos lingüísticos que pueden ayudar a mejorar la comunicación (medio de comunicación, mensaje, idioma, dialecto). Identificar la importancia de la simbología y otros elementos culturales que generen identidad y pertinencia en los receptores de la campaña de comunicación.</p>
<p>Telemedicina</p>	<p>Enumerar las limitantes que tiene el proyecto de telemedicina en la comunidad. Reconocer el aporte que pueda generar el proyecto para cerrar la brecha de acceso de las comunidades más distantes que no son beneficiadas con el proyecto. Conocer qué percepción tienen del sistema de telesalud que implementa el MINSA y cuáles son sus expectativas positivas y negativas del sistema. Identificar los aspectos que se consideran importante conocer antes de implementarlo en la comunidad.</p>
<p>Desechos sólidos</p>	<p>Verificación con las autoridades cuales son las quejas sobre el manejo de los desechos hospitalarios en la comunidad. Consultar con la comunidad cuál será el impacto de la inversión del proyecto piloto sobre el manejo de DSH.</p>
<p>Mecanismo de quejas y reclamos</p>	<p>Conocer cómo realiza la comunidad las quejas y reclamos ante alguna situación que no satisfaga a los usuarios del servicio de</p>

¹² La ERAS resume los hallazgos de la evaluación de la vacunación en Comarcas y Territorios. La ERAS se puede encontrar aquí: <https://www.minsa.gob.pa/node/15059>

	<p>salud.</p> <p>Identificar cómo la comunidad o el congreso tradicional canaliza las quejas que pudieran darse en una instalación de salud.</p> <p>Verificar el funcionamiento de las opciones existentes para acceder de forma efectiva el M&QR.</p>
Ambulancias	<p>Informar a los usuarios sobre la adquisición de ambulancias.</p> <p>Verificación con las autoridades de la instalación como será resguardada la ambulancia.</p> <p>Sensibilizar a la comunidad para garantizar la protección y cuidado de la ambulancia como servicio que beneficia a toda la comunidad.</p>
Adquisición de Medicamentos	<p>Informar sobre la adquisición de medicamentos para reforzar la atención de pacientes con enfermedades crónicas.</p>

iv. Resumen de consultas realizadas

Participantes del proceso de consulta para el Plan de Pueblos Indígenas

Durante este proceso del PPI se hicieron los esfuerzos y coordinaciones por llegar a la mayor parte de las comarcas donde el proyecto tiene incidencia. Siendo un órgano representativo de todos los pueblos indígenas se presentó el proyecto a la Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá, poniendo énfasis en el componente de comunicación y el mecanismo de quejas y reclamos.

A la fecha de preparación se ha realizado consultas en las comarcas de Guna Yala, Emberá-Wounaan, Ngäbe Buglé y población indígena Ngäbe de la provincia de Chiriquí. La representación indígena incluyó la representación de miembros de los congresos nacionales, locales, miembros de la comunidad, líderes y lideresas, promotores y miembros del Comité de Salud.

Los espacios se eligieron con base en su relevancia para las actividades del proyecto y para lograr la representación geográfica y de distintos pueblos en la retroalimentación. Según lo descrito en el Plan de Acción, las consultas para las distintas actividades continuarán durante la implementación del proyecto. A continuación, se presenta un breve resumen de la cobertura de las consultas por tema.

Comunicación – Al ser una actividad de alcance nacional, se abordó el tema en todos los espacios consultados. Se abordó en la sesión con COONAPIP con la representación de los 7 Pueblos. Según lo descrito abajo, durante la implementación, la empresa que llevará a cabo la campaña de comunicación realizará acercamientos adicionales para desarrollar y validar mensajes y medios de manera culturalmente adecuada.

Telemedicina – Se abordó de manera específica en las sesiones comunitarias en Ngäbe Buglé que es la Comarca en la cual se implementará el proyecto de telemedicina. Además, se levantó el tema de manera general en otros espacios. Antes del inicio de la implementación de las actividades se realizarán las consultas en las comunidades donde están localizados los centros emisores, incluyendo la comunidad de Soloy de la comarca de Ngäbe Buglé que a la

fecha de elaboración del plan no se había incluido como comunidad beneficiaria del proyecto. Además, se mantendrá coordinación con las autoridades indígenas tradicionales de la comarca.

Mecanismo de Quejas – Se discutió el mecanismo de quejas en todos los espacios y la retroalimentación ha sido incorporada al PPPI y a este documento.

Ambulancias – Se mantendrá coordinación con las autoridades comarcales de Guna Yala en relación a la provisión de ambulancias para la Dirección Regional de Guna Yala.

Vacunación – Se abordó en todos los espacios y la retroalimentación forma parte de la ERAS, según lo descrito en párrafos anteriores. Dado que el financiamiento de la compra de vacunas fue retroactivo, no habrá actividades del proyecto relacionadas con la vacunación en el futuro. Sin embargo, la retroalimentación útil se ha incorporado al proyecto según lo descrito en el PPPI y el MGAS del Proyecto.

La siguiente tabla resume las consultas realizadas en los distintos espacios tradicionales de diálogo y toma de decisión y los temas discutidos en cada sesión.

Tabla 6. Consultas realizadas en territorios indígenas

Actividad	Fecha	Temas de consulta	Número de Asistentes	Grupo consultado
Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá	7 -08-2023	Reunión Informativa sobre FA a las autoridades tradicionales representados en COONAPIP relacionado a Mecanismo de Queja, Comunicaciones.	31	Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas de Panamá que aglutina los congresos y consejos indígenas de Panamá.
Consulta con los miembros del Congreso General de la Comarca de Guna Yala	11 -07-2022	Mecanismo de Queja y Reclamo, Vacunación, desechos sólidos, telemedicina Mecanismo de Queja y Reclamos	19	Congreso General de Guna Yala, máxima autoridad de la comarca.
Consulta con los miembros del Congreso Local de la comunidad de Lajas Blancas	25 -10-2022		6	Miembros del Congreso Local de tierras colectivas de la Comarca Emberá-Wounaan Integra a los miembros de la comunidad asentados en tierras colectivas.
Consulta con los miembros del Congreso Local de la comunidad de Cémaco	26-10-2022			Miembros del Congreso Local de tierras colectivas de la Comarca Emberá-Wounaan
Consulta con los miembros de la comunidad de Quebrada Loro, población ngäbe Provincia Chiriquí	24-10-2022		21	Miembros de la comunidad ngäbe que están asentados en Chiriquí.
Consulta comunitaria, en la comunidad de Quebrada Negra y Chirigawa, población ngäbe. Provincia Chiriquí	25-10-2022			Miembros de la comunidad están asentados en Chiriquí.

Consulta en la comunidad de Hato Julí – Comarca Ngäbe -Buglé.	11 -08-2023	Consulta sobre mecanismo de Queja, vacunación, telemedicina, comunicación, desechos sólidos	31	Población General, Equipo de Salud. La comunidad fue seleccionada ya que se espera que sea beneficiaria de los servicios de telemedicina
Consulta en la comunidad de Hato Chamí – Comarca Ngäbe -Buglé	11 -08-2023		55	Población General, Promotores, Comité de Salud, Equipo de Salud.

7.2. Retroalimentación de las consultas

A continuación, se presenta un resumen de las inquietudes y propuestas resultado de las consultadas realizadas en las comarcas y territorios indígenas con los actores descritos en la tabla 6.

Tabla 7. Retroalimentación de Consultas

Tema de las consultas	Retroalimentación	Incorporación al proyecto
Temas generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar la atención y asegurando el medicamento que demanda la población en sus comunidades. 2. Fortalecer las acciones del proyecto entre los congresos tradicionales, comunidades indígenas, los gobiernos locales e instituciones del Estado. 3. Asegurar el nombramiento de promotores de salud comunitarios que dominen la lengua de los pueblos originarias para entablar una comunicación más cercana y efectiva. <ul style="list-style-type: none"> • Respetar el derecho de los pueblos originarios en su justa dimensión, ofreciendo no solo espacio de participación, sino dar derecho a la toma de decisiones 	<p>Implementar una estrategia de consulta y participación basada en la aprobación de las estructuras tradicionales.</p> <p>Fortalecer las acciones del proyecto entre los congresos tradicionales, comunidades indígenas, los gobiernos locales e instituciones del Estado presentes en territorios indígenas.</p> <p>Elaboración de afiches en los respectivos idiomas indígenas y cuando sea relevante, establecer comunicación por de la radio.</p> <p>Transmitir mensajes por medio de los promotores locales para divulgar información sobre el proyecto.</p> <p>Respetar el derecho de los pueblos originarios en su justa dimensión, ofreciendo no solo espacio de participación, sino dar derecho a la toma de decisiones.</p> <p>Atender las comunidades de difícil acceso, necesidades e inquietudes a través de los espacios de concertación comunitaria de acuerdo a los alcances del proyecto.</p>

<p>Telemedicina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los pobladores desean que el proyecto de telemedicina sea un hecho y no una promesa política. • Que se tome en cuenta la inestabilidad de la cobertura de señal de celular, • Que se pueda garantizar la logística para recibir los medicamentos luego de la consulta vía telemedicina. • La capacidad de atención a los pacientes que se atienden en los centros de salud. 	<p>Implementar con la población indígena los servicios de telemedicinas, ampliando la red de internet en las instalaciones seleccionadas.</p> <p>Crear las condiciones para asegurar la atención de telemedicina en las instalaciones seleccionados.</p> <p>Hacer una distribución de la medicina garantizando el acceso de la población indígena que participa dentro del proyecto.</p> <p>Trabajar en articulación con los congresos para aprovechar las nuevas tecnologías de la comunicación que llegan a las áreas de difícil acceso.</p>
<p>Comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La comunidad no percibe ningún esfuerzo del parte del MINSA por promover una comunicación inclusiva y que además considere la cultura de la población indígena. • Muy pocas veces las lenguas y culturas son tomadas en cuenta para elaboración de mensajes de prevención contra el virus. • Los mensajes escritos tienen menor alcance en aquellas personas que no saben leer y que en su mayoría son personas adultas. • Revisar las traducciones de los mensajes que se hacen en los medios de comunicación local y nacional. 	<p>Promover campañas de comunicación en la lengua de cada grupo originario, aprovechando los medios de comunicación locales donde los haya.</p> <p>Implementar mensajes audiovisuales para la población con necesidades especiales.</p> <p>Incluir el lenguaje de señas y otros elementos gráficos que faciliten la comprensión de la información.</p> <p>Reforzar la comunicación a través de los medios de comunicación accesible como la radio en el idioma usando en cada territorio indígena.</p> <p>Acudir a los Congreso tradicionales y de forma específica a las personas que tienen conocimiento de la lengua para validar la pronunciación adecuada de los mensajes.</p>

<p>Mecanismo de Queja</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que se dé la opción de realizar las quejas y reclamos de forma oral, como es la forma tradicional, tanto a las autoridades tradicionales, como a los promotores y al Comité de Salud. • Uso de formularios sencillos para la comunidad. • Algunas comunidades viven completamente distantes, por ende, los procesos de respuestas pueden verse totalmente demorados. • La respuesta a los reclamos obedece a una burocracia y discriminación institucional. 	<p>Incluir la oralidad dentro de las opciones o vías para interponer una queja o reclamo.</p> <p>Que el Comité de Salud integrado por miembros de la comunidad presentará de forma escrita la queja y reclamo y dar seguimiento a la resolución del mismo.</p> <p>Adoptar un procedimiento o mecanismos adecuado para garantizar consulta, consentimiento y participación de las comunidades donde interviene el proyecto.</p> <p>Establecer un procedimiento consensuado para que el mecanismo de queja se aplique de forma expedita, equitativa y transparente.</p>
<p>Adquisición de Medicamentos</p>	<p>Las personas consultadas proponen que junto al servicio de telemedicina que se brindará, también se les asegure el medicamento prescrito en las consultas médicas.</p>	<p>Realizar consultas de satisfacción de usuarios en la distribución de las medicinas que serán entregadas en el marco del proyecto.</p>

8. Plan de Acción

El plan de acción emerge de la retroalimentación de las consultas realizadas con los distintos actores locales en los territorios que se han mencionado anteriormente.

El objetivo principal es incorporar las necesidades, demandas, sugerencias, opiniones de la población en relación a cada una de las actividades de acuerdo a los alcances del Financiamiento Adicional.

Componente	Actividades	Medio de verificación	Fecha de ejecución	Responsable	Observaciones
PPI	Realizar las consultas con las comarcas pendientes sobre el tema de comunicación para concluir el proceso consultivo de las actividades del proyecto.	Informes de consultas realizadas Listas de participantes	Enero –marzo 2024	DASI Especialistas Sociales- UGSAF	Los grupos indígenas pendientes de consultan son: ✓ Guna Yala (subcomponente de ambulancias) ✓ Ngäbe Buglé subcomponente de telemedicina en la comunidad de Soloy)
Telemedicina	Divulgar en lengua ngäbe información sobre el funcionamiento del programa de telemedicina en las radios locales.	Constancia de avisos y actividades promocionados en lengua ngäbe.	Junio 23-2024	DASI Dirección Regional de Ngäbe Buglé	La divulgación solo se hará en lengua ngäbe solamente en la comarca Ngäbe Buglé, ya es la única comarca beneficiaria del proyecto de telemedicina.
	Divulgar el programa de telemedicina a través de las actividades de promoción de la salud en las instalaciones priorizadas.	Listados de asistencia diferenciada para medir la participación de la población indígena	Durante la implementación del proyecto	Promoción de la Salud Dirección Regional de Ngäbe Buglé	
	Realizar consultas (encuestas, entrevistas) de satisfacción a la población beneficiaria del programa de telemedicina.	Nº de personas beneficiarias encuestadas Nº de pacientes crónicos encuestados	Noviembre 2024	Dirección Regionales Especialistas Sociales- UGSAF	Las encuestas serán aplicadas en las instalaciones que implementen el programa de telemedicina.
Comunicación	Elaborar los mensajes de la campaña de comunicación de forma clara, sencilla y con enfoque intercultural.	mensajes adaptados culturalmente elaborados	Abril 9 -2024	DASI DPS Oficinas de Relaciones Públicas MINSA	Los mensajes deben ser elaborados en consulta con actores clave de los pueblos indígenas.

		Constancia de acercamientos a actores clave de Pueblos Indígenas		Empresa de comunicación	
	Validar con los especialistas en el idioma de cada territorio la traducción de los mensajes que serán difundidos en la radio y otros medios de comunicación.	Mensajes en idiomas indígenas validados por los especialistas de la DASI	Abril 30 -2024	DASI DPS Oficinas de Relaciones Públicas MINSA Empresa de comunicación	A través de la DASI es posible convocar a los especialistas del MEDUCA en lenguas originarias.
	Incluir en panfletos, afiches y otros medios, simbología propia de cada grupo étnico, incluyendo elementos gráficos que generen identidad en los receptores.	Diseños con enfoque intercultural Constancia de acercamientos a actores clave de Pueblos Indígenas	Mayo 7-2024	DASI Oficinas de Relaciones Públicas MINSA Especialistas Sociales-UGSAF Empresa de comunicación	Será necesario realizar reunión con la empresa DIRCOM encargada de realizar el arte de la campaña de comunicación. La simbología se debe desarrollar en consulta con actores clave de los distintos pueblos.
	Realizar consultas de satisfacción a la población beneficiaria sobre la campaña de comunicación en Comarcas y Territorios Indígenas.	N° de personas beneficiarias encuestadas	Octubre a diciembre 2024	Especialistas Sociales-UGSAF	El protocolo incluye información detallada de la encuesta, preguntas, criterios de selección de la muestra, área geográfica de aplicación, registro de respuestas en el software de la UGSAF.
Mecanismo de quejas y reclamos	Divulgar el mecanismo de quejas entre los usuarios a través de afiches y en los medios de comunicación más escuchados por la población receptora y actividades presenciales que reúnan a la comunidad.	N° de afiches colocados en las instalaciones de salud N° de quejas recibidas por los canales de comunicación disponibles Constancia de reuniones donde se divulga el mecanismo de quejas y reclamos	Septiembre 2024	Direcciones Regionales DPS Especialistas Sociales-UGSAF	

	Capacitar a los promotores, Comité Salud sobre las diferentes formas de acceder al mecanismo de quejas y reclamos.	Constancia de capacitaciones a promotores	Marzo–abril 2024	Direcciones Regionales DPS	Se debe diseñará una metodología de capacitación del mecanismo de quejas y reclamos asegurando los procedimientos y directrices necesarios para su uso.
	Habilitar buzones de quejas sugerencia en las instalaciones de salud que son parte del proyecto donde no existan. El buzón deberá estar acompañado de información sobre las formas para acceder al mecanismo de quejas.	N° de buzones instalados según necesidad de las instalaciones de salud Fotos de buzones instalados con información sobre el mecanismo de quejas	Marzo-mayo 2024	Direcciones Regionales Especialistas Sociales- UGSAF	Los buzones de sugerencia requieren de una logística eso implica formularios prácticos, lapiceros disponibles para los usuarios.
	Establecer seguimiento con las autoridades tradicionales para abordar el funcionamiento del MdQyR en algunos los territorios.	Constancia de reuniones realizadas	Septiembre 2024	DASI Direcciones Regionales Especialistas Sociales- UGSAF	
	Facilitar el formulario de quejas y reclamos en las instalaciones donde el proyecto tiene incidencia.	Constancia de entregas de formularios	Marzo 2024	Direcciones Regionales DPS Especialistas Sociales- UGSAF	

9. Mecanismo de quejas y reclamos

Siguiendo los EAS del Banco Mundial se ha establecido un mecanismo accesible de quejas y reclamos, el mismo que seguirá funcionando para recibir y ayudar a resolver preocupaciones, quejas o reclamos relacionados con el proyecto de manera oportuna, efectiva y transparente y que además sea culturalmente apropiado, permite el anonimato y al que puedan acceder fácilmente las partes afectadas por el proyecto, sin costo ni represalias, incluyendo preocupaciones, quejas o reclamos presentados de forma anónima, de acuerdo con el EAS. La UGSAF actualmente cuenta con mecanismo para la recepción y atención de consultas, quejas y reclamos, el primero diseñado específico para el proyecto y que contempla acceso vía online <https://www.minsa.gob.pa/proyecto/proyecto-de-respuesta-de-emergencia-Covid-19-panama>. Otra opción de la UGSAF es por vía telefónica, al número 507-1692/1693.

De acuerdo a la información suministrada en el PPPI los reclamos se pondrán a disposición del público para recibir y facilitar la resolución de inquietudes y reclamos en relación con el proyecto, de conformidad con la ESS10, de manera aceptable para el Banco.¹³

El mecanismo de quejas y reclamos también recibirá, registrará y abordará las preocupaciones, quejas o reclamos relacionados con la explotación y el abuso sexual, (EyAS), así como el acoso sexual (ASx) relacionados con el proyecto de manera segura y confidencial, incluso a través de la derivación de las víctimas a proveedores de servicios para prevenir la violencia de género. Es decir, cuando las quejas relacionadas con EyAS/ASx se dan en el contexto del proyecto (por personal del proyecto, en contra de personal del proyecto, o en el contexto de los servicios brindados por el proyecto) el MINSA deberá tomar las medidas necesarias para abordar el tema con las instancias legales correspondientes.

El mecanismo está centrado en la víctima tiene como objetivo garantizar que cualquier persona que haya sido objeto de EyAS/ASx sea tratada con dignidad, y que sus derechos, privacidad, necesidades y deseos de la persona sean respetados y priorizados en todas y cada una de las interacciones. El mecanismo de quejas y reclamos también recibirá, registrará y abordará las preocupaciones que surjan a raíz de consecuencias de salud imprevistas después de la vacunación, especialmente aquellas que den lugar a efectos adversos serios.¹⁴

7.1 Descripción del mecanismo de atención de consultas, quejas y reclamos para el Proyecto FA

Este mecanismo se puede activar para hacer consultas, sugerencias, quejas y reclamos.

-  **Consulta:** Los individuos o grupos tienen legítimo interés y derecho a conocer el estado y aspectos particulares de El Proyecto. Para ello, pueden realizar una consulta para que la misma les sea atendida. Puede tratarse de cosas muy concretas, como, por ejemplo,

¹³ The world bank - *Environmental and social commitment plan (escp): Panamá Covid-19 Emergency response* (p173881)

¹⁴ Proyecto de respuesta ante emergencias frente al COVID-19 en Panamá (P173881) y financiamiento adicional (P178011).

solicitudes de información acerca del diseño y alcance de la obra; la fecha cierta o aproximada de inicio de los trabajos de la obra; las medidas de seguridad que serán empleadas para el transporte, ubicación y manejo de equipo y materiales en el territorio y en la comunidad; la disposición de los desechos sólidos y orgánicos; hasta dónde se extienden las responsabilidades de los contratistas, entre otros. Como estas, muchas más consultas pueden hacerse, lo que amerita una respuesta pertinente y oportuna dado su derecho constitucional y legal de petición.

✚ **Sugerencias:** Por último, es de esperar actitudes propositivas que inviten a los encargados del proyecto o a quienes ejecuten actividades en el marco de él, a mejorar su desempeño. Son estas las proposiciones o sugerencias que también deberán ser atendidas y ser objeto de respuesta a quien o quienes la realizan.

✚ **Quejas y reclamos:** Los reclamos y quejas pueden provenir de individuos o grupos que se consideren afectados por El Proyecto de forma directa o indirecta, por sus objetivos, por las actividades incluidas en El Proyecto, por sentirse excluidos, mal atendidos, discriminados, por la forma de ejecutarlo, por el uso de recursos, falta de respeto a la cultura local, acoso sexual, etc.

El mecanismo de atención estará a cargo de la UGSAF, bajo la responsabilidad de los Especialistas Sociales, en una unidad que integrará a los Especialistas Ambientales, bajo la supervisión de la Gerencia General.

Canales de atención a las quejas, reclamos, consultas y sugerencias	Puntos Focales
<p>La UGSAF Es responsable del MQyR. Además de ser un canal de atención, también es el responsable de capacitar y coordinar a todas las personas que reciben y tramitan quejas. Da seguimiento a los procesos y lleva un registro consolidado de los procesos.</p>	<p>Teléfono número (507-1692/1693) - On line: https://www.minsa.gob.pa/proyecto/proyecto-de-respuesta-de-emergencia-Covid-19-panama -QR</p>
<p>A nivel comunitario y local Personas capacitadas para ser receptores de los quejas, reclamos, sugerencias y consultas. Conocen el proyecto y el procedimiento del MQyR. Serán los responsables de los buzones y de los formularios y ayudarán a llenarlos si así se les solicita. Registrarán y harán el traslado del caso y mantendrán informadas a las personas que interponen la acción.</p>	<p>- Promotores de Salud -Comités de Salud -Buzones del Centros de Salud -Autoridad Tradicional. - Autoridades Locales.</p>
<p>Canales generales Establecidos a nivel nacional para la atención de reclamos, denuncias y quejas. Los operadores, estarán informados y capacitados en el MQyR del proyecto y coordinarán con la UGSAF para el dar trámite a las quejas que reciban relacionadas al proyecto.</p>	<p>-311, Centro de Atención Ciudadana, a excepción de reclamos y quejas anónimas. -3233281 o, el 182 para casos de Violencia de Género</p>

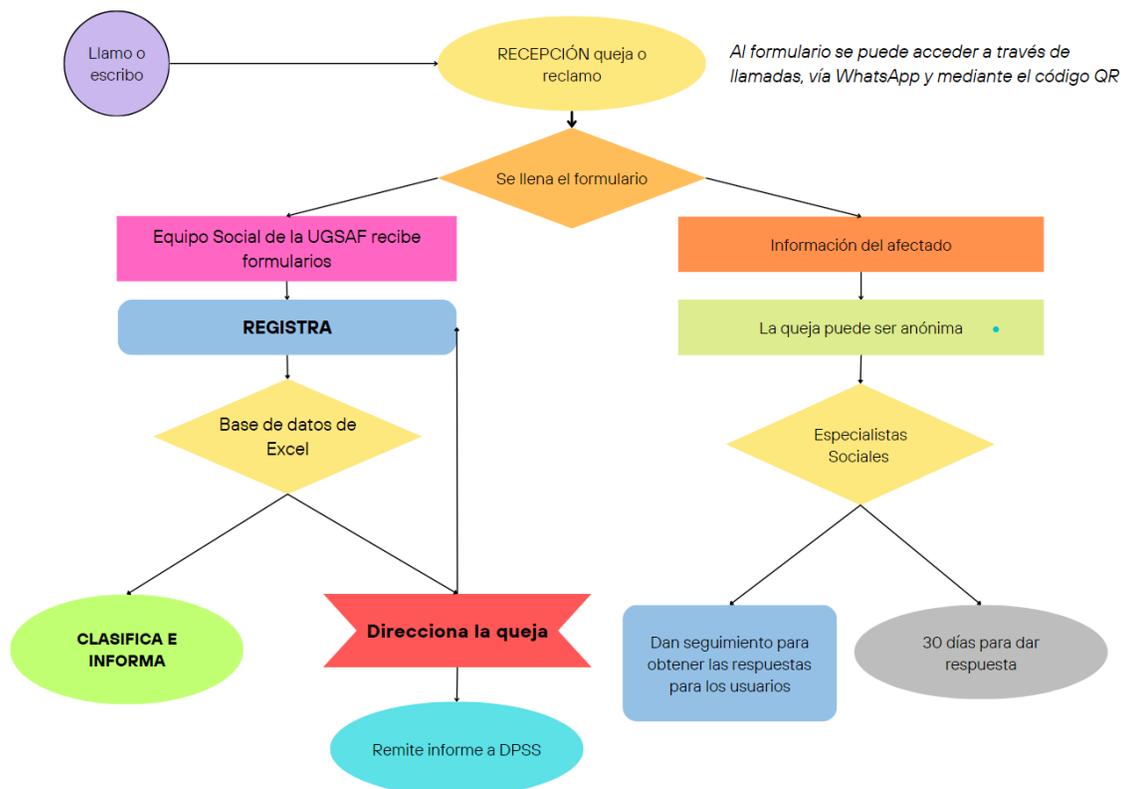
En el proyecto existen diversos puntos focales del mecanismo de quejas y reclamos, tanto en la comunidad, como en el proyecto y canales nacionales que existen y pueden ser utilizados por quienes se sientan afectados por actividades relacionadas al proyecto. Todos los puntos focales donde se reciben las sugerencias, consultas, quejas o reclamos, estarán debidamente capacitados, para recibir y registrar los casos. Una vez recibido un caso, se procederá de acuerdo al procedimiento que se describe en esta sección.

Adicionalmente, el usuario puede interponer su queja, denuncia y/o reclamo en vía judicial cuando esta se refiera a algún delito, falta por parte de un funcionario que pueda haber generado responsabilidad civil o bien cuando considere que se le está violentando algún derecho constitucional. En estos casos se seguirá el proceso establecido por la vía judicial que corresponda.



El mecanismo funcionará a través de un sistema de recepción, registro, seguimiento, respuesta y comunicación que permita alcanzar indicadores de desempeño. Estos indicadores serán cualitativos y cuantitativos para medir la cobertura de difusión y su efectividad, la cantidad de peticiones, quejas y sugerencias registradas, los casos resueltos, y la frecuencia y calidad de las comunicaciones con las personas afectadas. Las consultas, quejas y reclamos serán dirigidas (formulario electrónico del portal web, correo electrónico, formulario completado mediante llamada telefónica, otro documento físico) a la UGSAF como unidad responsable quien coordinará las respuestas e informa a las Direcciones correspondientes para que emiten criterio técnico de acuerdo con el tipo de consulta, queja o reclamo. La UGSAF recibe, registra, clasifica y canaliza. El registro se llevará en una base de datos en Excel para tal fin. Se canaliza a la unidad técnica del MINSA encargada de atender a través de los especialistas las quejas en la UGSAF y dará seguimiento y una vez recibida la respuesta se remite a quién realizó la consulta, queja o reclamo. El ciclo estándar se estima tomará 30 días calendario, el cual podrá variar dependiendo del tipo de consulta, queja o reclamo.

FluFlujograma del Mecanismo de Quejas y Reclamos



La UGSAF recibe, registra, clasifica y canaliza.

10. Presupuesto

Actividades de participación de las partes interesadas	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)	Observaciones
Asistencia Técnica			\$ 500	
Gastos de viaje para los especialistas sociales		\$ 500	\$ 500	
Reuniones de seguimiento con actores claves			\$ 1,000	Alquiler de espacios, catering, materiales impresos
Reuniones comunitarias y de sensibilización (trimestrales)	20	\$ 500	\$ 1,000	
Sub-Total			\$ 3,000	
Actividades de Mecanismo de Quejas	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)	Observaciones
Buzones de sugerencias (según sea la necesidad de la instalación)	100	\$ 40	\$ 4,000	

Capacitación de los puntos focales del MQR	5	\$ 100	\$ 4,000	
Materiales de comunicación <i>para la implementación del código QR</i> (carteles, kits de relaciones públicas, incluido el diseño y traducciones)*			\$ 10,000	<i>Material para tres instalaciones de San Miguelito</i>
Instalaciones de buzón de sugerencias según necesidad de las instalaciones			\$2,000	
Sub-Total -mecanismo de quejas y reclamos			\$20,000	
Actividades de telemedicina	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)	Observaciones
Materiales de comunicación para la divulgación del programa de telemedicina (carteles, folletos, afiches, guías, etc.)			\$ 10,000	
Reuniones para la validación de materiales de comunicación			\$ 500	
Traducción de mensajes			\$ 2,000	
Viáticos para personal del acompañamiento del MINSA			\$2,000	
Sub-Total			\$19,500.00	
Total			\$42,000.00	

*El componente de Campaña de Comunicación tiene contemplada una línea presupuestaria para traducciones que incluye mensajes contemplados en las actividades del PPI.

Anexos

1. Resumen de consultas

El proceso de consulta realizado en los territorios indígenas tiene como objetivos:

- + Conocer cómo realiza la comunidad las quejas y reclamos ante alguna situación que no satisfaga a los usuarios del servicio de salud.
- + Identificar cómo la comunidad o el congreso tradicional canaliza las quejas que pudieran darse en una instalación de salud.
- + Constatar cuál sería la forma más adecuada para que los usuarios puedan realizar una queja y un reclamo, pero con respuesta más efectivas.
- + **Escuchar las opiniones y propuestas de las personas consultadas e incorporar al proyecto la retroalimentación oportuna.**

Retroalimentación de la consulta con promotores, miembros del Comité de Salud de la comunidad de Hato Chamí, y Hato July en Comarca de Ngäbe Buglé

Territorio	Retroalimentación comunitaria
TELEMEDICINA	<p>En relación al programa de telemedicina, la población consulta tiene muy poco conocimiento del funcionamiento del programa. La población consultada señaló algunas limitantes, entre ellas se citan las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificultades de acceso a conectividad en diversas comunidades.• Carencia de energía eléctrica• Existen usuarios que no tienen celulares.• En su mayoría los consultados no tienen correos electrónicos.• Poco conocimiento de las tecnologías de la información.• Dependencia de familiares para tener asistencia tecnológica

<p style="text-align: center;">COMUNICACIÓN</p>	<p>Algunos de los desafíos comunes en las campañas de comunicación están determinados por la diversidad cultural y lingüística ya que muchas veces las campañas de comunicación no garantizan la comprensión y aceptación de los mensajes en diferentes comunidades. En sentido, se hace necesario enfatizar que las comunidades tienen un acceso limitado a la tecnología, sobre todo en las áreas remotas hay un acceso limitado a la tecnología, tanto al internet y a los teléfonos móviles. Esto dificulta la difusión de información a través de los medios tradicionales y digitales.</p> <p>En este caso, se sugiere que los mensajes de las campañas estén alineados con las prioridades y valores culturales de las comunidades se haga también la traducción adecuada de los mensajes a los idiomas locales. Las campañas deben considerar el contexto socioeconómico de las comunidades indígenas para adaptar los mensajes de manera efectiva y abordar sus necesidades específicas. Se recomienda un lenguaje claro y sencillo, pero también gráfico que ayude a transmitir la información de forma correcta.</p>
<p style="text-align: center;">MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS</p>	<p>Hubo algunas quejas en relación al trato que reciben en la instalación. Una de las usuarias expresó: «Hay personal de salud que piensa que porque no sabemos leer ni escribir no podemos reclamar».</p> <p>Divulgar los mecanismos que tiene la comunidad para expresare sus reclamos.</p> <p>La comunidad reunida en el centro de Salud expresó su desconocimiento sobre el mecanismo institucional del MINSA para recibir quejas de los usuarios. Los promotores y el Comité Salud reciben las quejas de los usuarios y las presentan al equipo de salud para busque algunas alternativas para los usuarios. De forma general, la población se quejó por la falta de atención y la falta de personal para recibir la atención. Entre los aspectos más significativos los miembros de la comunidad consideran necesario:</p> <p>Habilitar buzones de sugerencia en las instalaciones de salud y gestionar un mecanismo interno que permita la gestión de los reclamos y quejas de los usuarios.</p> <p>Dar seguimiento a las quejas y reclamos de los usuarios en las instancias tradicionales y aunar esfuerzos para una solución satisfactoria de las partes.</p> <p>Realizar capacitaciones con los promotores y el Comité de Salud para conocer cómo se ha dado solución a los reclamos recibida por la comunidad.</p>

	<p>Identificar con los promotores comunitarios acciones consensuadas que garanticen respuestas efectivas sobre a los reclamos de los usuarios.</p> <p>Fortalecer el mecanismo implementado en la comunidad a través de capacitaciones, talleres y charlas dirigidas al Comité de Salud.</p>
--	---

Retroalimentación de la consulta con las autoridades del Congreso General de la Comarca de Guna Yala

Componente	Retroalimentación comunitaria
VACUNACIÓN	<p>La población Guna manifestó cierta incertidumbre, puesto que inicialmente no se había probado lo suficiente para garantizar su efectividad en la población. Del mismo modo, había mucha más desinformación generada incluso por los medios de comunicación y las redes sociales. La vacunación inicialmente se entendió como un proceso básicamente experimental, se decía, incluso que era una prueba.</p> <p>Un aspecto importante que se dejó claro que la vacunación era una opción personal; sin embargo, se percibió cierta presión para vacunarse y acceder a los programas de subsidios estatal como la red de oportunidad o becas universales. Hubo algunas dudas en la comarca de Guna Yala, por aquellos que viniendo de la ciudad tuvieron conocimiento de información difundida por los grupos antivacunas, aunque siempre se decía que la vacuna era para la prevención del virus.</p> <p>Algunos de los asistentes manifestaron nunca haberse vacunado y con el uso de la medicina tradicional manifestaron no tener graves afectaciones. Las autoridades tradicionales también comentaron que se percibía cierta competencia por la efectividad de las vacunas. Fue un momento donde había ciertas tensiones, dudas, preocupaciones en toda la población. Hasta se llegó a pensar que la vacuna era para exterminar al indígena. Hubo mucha desinformación.</p> <p>De acuerdo a los participantes hubo mejor control de virus, es done había una instalación de salud y promotor, puesto que la población así está más informada.</p>

Es importante considerar que en la comarca confluyen dos mundos: medicina tradicional y medicina occidental. La población cree en la efectividad de la medicina tradicional y por razones meramente culturales vacunar a toda la población también será difícil ya que hay personas que sencillamente no desean vacunarse. En este espacio, se destacó la importancia de contratar a más promotores de salud y se valoró la importancia del idioma guna para tener una comunicación efectiva con la comunidad. Se dijo que en algunas ocasiones se dan nombramientos, pero son con fines meramente partidarios. Se nombran personas para pagar favores políticos.

Un factor importante es la confianza que la comunidad tiene en el personal de los centros de salud cuando es permanente, cuando el personal se mueve de un lugar a otro o son personas que llegan con poca frecuencia la comunidad ofrece resistencia. Ahora se tiene más confianza también en la vacuna, se sabe que ha servido a pesar de todas las cosas (desinformación) de las redes sociales que ahora influyen en las comunidades con el acceso al internet en algunas islas.

En este mismo orden de ideas, uno de los caciques asistentes explicó que el Congreso General Guna, a través de una Comisión Ejecutiva se reunió con el ministro de Salud y se planteó que el Minsa tampoco tenía el personal suficiente para llegar a todas las comunidades. El Congreso solicitó al ministro de Salud la vacuna Pzifer para la población guna.

	<p>Se abordó la importancia de la salud intercultural y manifestó que con el proceso de vacunación no se trataba de imponer, sino de llegar a un tipo de acuerdo entre las partes. Debemos reconocer que, de cierto modo la práctica tradicional limita la vacunación. Hubo dos situaciones significativas: unas comunidades ofrecieron resistencia y otras comunidades exigieron la vacunación.</p> <p>La directora regional de Guna Yala agregó que hubo comunidades completas en cuarenta, por ende, el personal de salud no tuvo acceso a esas áreas y la población ofreció resistencia a la vacunación. Más del 60% de la población comarcal no se vacunó. Sin embargo, hay centros de salud donde se ofrece la inmunización. Las autoridades consultadas sugieren a los miembros del equipo regional asistente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombrar promotores de salud en los lugares donde no hay instalaciones para sensibilizar a la comunidad sobre la vacunación. ▪ Consultar todas las acciones que se pretendan realizar con las autoridades del Congreso General.
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>La información que se recibió del Covid primero se vio a través de la televisión, luego por la radio que es el medio de mayor alcance en la comunidad. Es en medio más escuchado. El equipo de salud del Minsa empezó a dar información a las personas que asistían a las instalaciones y se dieron orientaciones para controlar su propagación. El Congreso General informó sobre las medidas de prevención a través de Radio Nacional, los días sábados de 7 a 8 de la mañana se brinda un espacio para brindar información a la población de la comarca.</p> <p>Uno de los medios que debe ser mayormente aprovechado debe ser la radio. Es el medio de mayor alcance dentro de la comarca. Sugerimos que los mensajes deben ser más visuales y auditivos, usando la lengua guna. Asimismo, es necesario buscar asesoría de las personas que tienen conocimiento de la lengua, debe decirse que es una lengua con una riqueza semántica y una palabra puede ser mal interpretada, por tanto,</p>

	<p>todo texto debe pasar por un proceso de revisión.</p>
	<p>Se recordó en esta consulta que el Minsa hizo algunas cápsulas informativas con las DRS-Guna Yala. Sin embargo, hizo falta información en lengua guna, sobre todo, en la radio que es el medio más escuchado. Se debe hacer énfasis que la escritura guna puede ser incluso complicada, y en algunos casos desconocida por los mismos miembros de las comunidades quienes solo aprendieron hablar, pero no a escribir.</p> <p>Uno de los participantes señaló que en las escuelas la enseñanza del idioma guna es relativamente nueva. «Muchos como yo no sabemos incluso escribirlo bien, llegué hasta tercer grado». Por eso será importante usar ambos idiomas en el caso de los anuncios, folletos, carteles, panfletos que posiblemente se hagan dentro de la campaña de comunicación. Los procesos deben hacerse, tanto en español como en guna y así las personas también van aprendiendo el idioma.</p> <p>Se recomendó utilizar la radio como medio de mayor acceso para abordar los temas relacionados a la salud comunitaria. Además, utilizar mensajes más visuales y auditivos para llegar a todos los miembros de la comarca con mayor efectividad.</p>
<p>DESECHOS SÓLIDOS</p>	<p>En la comarca no hay una buena disposición de desechos sólidos. A diferencia de la ciudad no hay ninguna empresa que recoja los desechos y los deposite en un área determinada. Por tanto, se corre el riesgo de que muchos desechos tengan como destino el mar. Hay comunidades donde el centro de salud alquila terrenos algún comunero para la disposición final, pero esta acción tampoco garantiza ningún manejo adecuado de los desechos.</p>

<p>MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS</p>	<p>Hay que tener siempre presente que las personas indígenas han crecido en otro mundo, con otra visión de la vida y de las cosas. No pueden verse iguales que las personas no indígenas. En este sentido, las quejas y los reclamos por situaciones que no son de agrado de la comunidad se atienden en el congreso de cada comunidad con su autoridad correspondiente.</p> <p>Las inconformidades que puedan tener la población se manifiestan de diferentes formas, se le puede decir al director, al promotor comunitario, depende del nivel de confianza, por eso es importante que el promotor sea un miembro de la comunidad, y que además sea una persona con liderazgo.</p>
--	--

Retroalimentación del Congreso local de la comunidad de Lajas Blancas

Componente	Descripción
<p>VACUNACIÓN</p>	<p>Las personas fueron informadas de la jornada de vacunación a través del personal del MINSA y del Ministerio de Educación que en la comunidad jugó un papel importante ya que los maestros sensibilizaron a los estudiantes sobre el tema del Covid-19 para que la población y el estudiantado se vacunara.</p> <p>Según los participantes de la consulta no hubo presión alguna para que la población se vacunara, fue una decisión libre y voluntaria, aunque algunos lugares exigían la tarjeta de vacunación para ingresar de tal forma que esa presión del entorno hizo que la población decidiera vacunarse pese a la información negativa que se difundía en los medios de comunicación y las redes sociales.</p> <p>En este caso no hubo limitantes institucionales. Eran suficientes las dosis para la comunidad. Se debe agregar que las personas adultas al sentir síntomas bastante fuertes decidieron no ponerse la segunda dosis.</p> <p>Adicionalmente, se manifestó en la consulta que una de las inconformidades más recurrentes ha sido precisamente la falta de medicamentos para las personas que fueron diagnosticadas como positivo al Covid-19 y no tuvieron el tratamiento adecuado,</p>

	<p>aunque el médico realizó visitas domiciliarias.</p> <p>De acuerdo a los participantes uno de los factores que redujo el impacto del Covid-19 fue el uso de la medicina tradicional, usada desde el principio de la pandemia. Es necesario el nombramiento de promotores de salud que sean miembros de la comunidad, que sean capacitados, pero que también hablen el idioma para relacionarse y entenderse mejor con la comunidad.</p> <p>La comunidad asistió al proceso de vacunación. Los profesores contribuyeron con la sensibilización del estudiantado para que estos se vacunaran. Alrededor del 80 % de los miembros de la comunidad pudo vacunarse.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>Los medios de preferencia en la actualidad son las redes sociales. <i>Stereo Vida, Radio voz sin fronteras, La nueve punto 9</i>, tienen sus audiencias locales. La radio, aunque tiene un gran alcance dejó de ser escuchada, aunque las personas mayores siempre la escuchan, sin embargo, ahora hasta los mayores tiene un celular, incluso, el uso del aparato móvil se ha vuelto de uso común. De acuerdo al cacique local, las personas hasta dejan de comer por comprar una tarjeta que les permite el acceso a los datos para tener internet.</p> <p>En la comunidad no se percibe ningún tipo de esfuerzo por desarrollar un proceso que incluya el idioma ni la misma cultura. Todos los formatos de comunicación del MINSA son estandarizados. Es necesario aprovechar las nuevas tecnologías, el acceso a internet y otras plataformas que son vistas en la comunidad para llevar el mensaje que desea transmitir el proyecto. El congreso a nivel comunitario siempre será fuente de información para la comunidad en el caso de los programas y proyectos que deseen implementarse.</p>
<p>DESECHOS SÓLIDOS</p>	<p>Al inicio de la pandemia la mascarilla fue de uso obligatorio para la comunidad. El Congreso prohibió botar las mascarillas como cualquier desecho, pero luego se vio que la gente la botaba en la calle, en el camino y era un foco de contaminación segura. Lamentablemente la comunidad carece de equipo que ayude al manejo de los desechos, la mayoría de ellos terminan en el río, por ende, se produce también la contaminación de las especies marinas. El servicio de hisopado se hizo en el centro ellos sabían cómo manejar los desechos, aunque en general la Comarca no</p>

	cuenta con maquinaria para tratar los desechos.
MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS	Con respecto al proyecto no se ha dado ningún reclamo. El Congreso tiene sus propias leyes y normas, cuando un proyecto afecta a la comunidad, el Congreso como autoridad oficial y legalmente constituida emite una resolución ante las autoridades concernientes al caso. Por otro lado, debe reconocerse que en comunidades tan alejadas y dispersas las respuestas son demoradas y muchas veces se quedan sin respuesta ante la burocracia de las instituciones.

Congreso local de Cémaco-Comarca Emberá

Componente	Descripción
VACUNACIÓN	<p>En un principio el Congreso como autoridad dio la cara ante la pandemia. Se trató de investigar un poco sobre las formas de contagio mientras se busca una respuesta para erradicar la enfermedad. La primera alternativa de la comunidad es la medicina tradicional. Hubo en la comunidad al menos 100 contagiados con cada uno de ellos se cumplió el protocolo orientado por el MINSA. La comunidad tenía su propia estadística sobre los casos y también el centro de salud. La población se vacunó en su mayoría, las autoridades tradicionales, los profesores motivaron a la población a que acudiera a inmunizarse contra el Covid-19.</p> <p>Hubo carencia de medicamentos para atender a los pacientes positivos. En relación a la vacunación algunas personas mayores no se colocaron la segunda dosis dados los efectos que les generó la primera dosis. Por otro lado, en las redes sociales se empezaron a transmitir videos que mostraban algunos efectos graves de la vacunación y la población empezó a mostrar resistencia. Los grupos antivacunas también influyeron, sobre todo cuando se habla del exterminio de la población originaria. La gente siente temor y prefiere no vacunarse, aunque en la comunidad se vacunó el 80% de la población.</p>

	<p>Hubo y hay confianza en el personal de salud, sin embargo, muchos de los promotores que vinieron a la comunidad no hablan nuestra lengua y eso limita la efectividad de la comunicación.</p> <p>El centro de salud necesita mejorar su infraestructura. Hay necesidades de medicinas, además que no se logra satisfacer las necesidades de la población, los insumos son generalmente muy medidos. La comunidad requiere un promotor que ayude a sensibilizar a la comunidad en temas de interés. Se necesita alguien que sea de la comunidad para que hable en nuestro idioma, sobre todo a los adultos que poco sabe español.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombrar promotores que sean de la comunidad. • Mejorar las condiciones de la infraestructura del centro, aunque se espera que esta pueda ser remodelada el próximo año.
COMUNICACIÓN	<p>La radio y la TV llegan a las comunidades, pero no es acceso para todos por las condiciones económicas. Las redes sociales son el medio inmediato, efectivo que usa casi toda la población. Esos medios son los mismos que deben aprovecharse para informar todas las acciones concernientes a salud y al proyecto.</p> <p>Los participantes manifiestan que no se percibe un esfuerzo por parte del MINSA de fomentar una comunicación intercultural. Todos los mensajes, anuncios, rótulos son en español y no toman en cuenta las lenguas de los pueblos originarios.</p> <p>Por esta misma razón será importante elaborar los mensajes audiovisuales en las redes sociales. De igual forma, implementar programas de salud en la radio en lengua Emberá. Establecer conexión con las nuevas plataformas virtuales del congreso para divulgar y promover las acciones realizadas del proyecto.</p>
DESECHOS SÓLIDOS	<p>De forma general los desechos sólidos no tienen el mejor tratamiento. No se cuentan ni con recursos ni con maquinarias para tratarlos de forma adecuada. La basura local se entierra, muchas veces los desechos terminan en el río y por eso está contaminado. El congreso local pidió a las personas de la comunidad que al menos las mascarillas no fueras tiradas al río, pero muchas personas hacen caso omiso y se van formando los basureros en la comunidad. El centro si bien no ofrece servicios de hospitalización, tampoco cuenta con</p>

	formas adecuadas para tratar desechos de Covid19.
--	---

Retroalimentación de los miembros de la comunidad de Quebrada Loro, Comarca Ngäbe Buglé

Componente	Retroalimentación comunitaria
VACUNACIÓN	<p>Los miembros de la Comarca Ngäbe Buglé, empezaron a obtener información de la vacuna través del MINSA mediante los informes radiales, la televisión. Al menos donde existía acceso a telefonía celular las redes sociales sirvieron como medio de información. Las comunidades también recibieron el impacto de los grupos antivacunas, por eso mismo comentaron que esta no era recomendable ya que en un principio había mucha desinformación.</p> <p>La gran mayoría manifestó haberse vacunado, además se aplicaron varias dosis. Tuvieron acceso a las vacunas por las campañas realizadas en los puestos y centros de salud, muchos manifestaron no estar preocupados por el coronavirus en la actualidad y su condición de salud la catalogaban como «buena». Algunos manifestaron que optaron por la medicina tradicional en el Centro Botánico de Cuerima,</p>

	<p>donde se cosechas hierbas y abastecen centros de salud aprobados y autorizados, tienen planes de industrializar el proceso botánico. En este mismo sentido, aseguraron que en ningún momento se sintieron obligados a vacunarse.</p>
	<p>Manifestaron que una limitante es la falta de médicos, que el territorio comarcal es extenso, la falta de buenos caminos, el relieve montañoso y ríos caudalosos, algunos territorios no se pueden comunicar en época de lluvia. Las giras médicas son pocas, pero cuando se dan ayudan a la comunidad. Las mujeres se controlan por el asunto de embarazos, se ha disminuido las muertes infantiles.</p>
	<p>Un factor importante es la confianza que la comunidad tiene en el personal de los centros de salud cuando es permanente, cuando el personal se mueve de un lugar a otro o son personas que llegan con poca frecuencia la comunidad ofrece resistencia. Ahora se tiene más confianza también en la vacuna, se sabe que ha servido a pesar de todas las cosas (desinformación) de las redes sociales que ahora influyen en las comunidades con el acceso al internet en algunas regiones.</p>

	<p>Miembro de la comunidad de Quebrada de Loro, en cambio, manifestaron poseer muchos conocimientos en el proceso de vacunación. En este periodo de pandemia ha fluido mucha información del COVID- 19, las autoridades Comarcales y del Ministerio de Salud por medio de sus promotores nos han indicado como acceder a los servicios de vacunación, inclusive han llevado los servicios de vacunación a las comunidades en giras de vacunación, también han promovido medidas de autocuidado y actividades de promoción para asegurar la voluntariedad a vacunarse, fortalecer los sistemas de salud necesarios para lograr una distribución exitosa de la vacuna.</p>
	<p>La pandemia de COVID-19 se da en época donde la informática es lo común, se debe mejorar el acceso a la internet, existen compañías telefónicas en el área comarcal que prestan el servicio, pero se debe garantizar el servicio en todo el territorio. Es necesario organizar una campaña de sensibilización con adecuación cultural para promover el proceso de vacunación en las comunidades. Es importante nombrar promotores de salud en los lugares donde no hay instalaciones para sensibilizar a la comunidad.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>La televisión y la radio fueron las alertas de los primeros casos, personas que se estaban contagiando y después se explicó cómo mantener las medidas de protección ante el virus. A través de las emisoras de Santiago de Veraguas y de Chiriquí, el equipo de salud del Minsa empezó a dar información a las personas que asistían a las instalaciones y se dieron orientaciones para controlar su propagación. La radio Nacional envió mensajes en lengua Ngäbe.</p> <p>En la comarca las autoridades han promovido la enseñanza en lengua Ngäbe Buglé, ya los maestros enseñan en lengua materna y por eso es importante continuar promoviendo la lengua nativa. Por otro lado, el MINSA divulgó folletos en lengua materna, en los subcentros, puestos de salud y centros de salud del área comarcal, podemos asegurar que sí se dio una comunicación intercultural, nuestra población captó los mensajes e instructivos en lo que se refiere a salud. Ante ello se recomienda utilizar mensajes más visuales y auditivos para llegar a todos los miembros de la comarca con mayor efectividad. Redactar los mensajes en lengua Ngäbe y también en español para reforzar el aprendizaje de la escritura Ngäbe.</p>

DESECHOS SÓLIDOS	Generalmente, la basura tipo hospitalaria se incinera en terrenos adyacente al centro de salud. En la comarca, por ejemplo, no cuentan con la infraestructura mínima para el acopio y separación de los desechos hospitalarios. A diferencia de la ciudad no hay ninguna empresa que recoja los desechos y los deposite en un área determinada. Hay comunidades donde el centro de salud alquila terrenos algún comunero para la disposición final, pero esto tampoco garantiza ningún manejo adecuado de los desechos.
TELEMEDICINA	Con respecto a la telemedicina manifestaron que nadie se había beneficiado con ese proyecto, algunos desconocían que existía, se les informó que el Proyecto de Financiamiento Adicional contemplaría la construcción de torres para acceder al internet y prestar atención médica de forma remota, ya sea por sus celulares, computadoras, o desde las mismas instalaciones médicas. La población manifestó su deseo de participar del proyecto y recibir los beneficios que puede dar teleconsulta.
MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS	De acuerdo a las personas consultadas no ha sido informados de un mecanismo para poner reclamos o quejas que sean específicos del proyecto. La comunidad no hace uso del buzón de sugerencia y plantea sus reclamos cuando hay reuniones o asambleas con las autoridades tradicionales.

Consulta comunitaria en la comunidad de Quebrada Negra y Chirigawa, población Ngäbe establecida en la provincia de Chiriquí.

Componente	Descripción
VACUNACIÓN	<p>Los miembros de la comunidad empezaron a obtener información de la vacuna a través del MINSA por informes radiales, la televisión y donde existía acceso a telefonía celular las redes sociales sirvieron como medio de información.</p> <p>También oyeron hablar de que todos los panameños tendrían acceso a las vacunas y que era seguro, otros comentaron que no era recomendable vacunarse, debido a la desinformación que existió en un principio, pero posteriormente entendimos que no era así, y muchos nos decimos a vacunarnos.</p> <p>¿Al consultar que, sí les había dado COVID- 19, la gran mayoría</p>

	<p>manifestó que sí, y se han vacunado? Los presentes en la consulta respondieron que estaban vacunados y con varias dosis, que el tuvieron acceso a las vacunas por las campañas realizadas en los Puestos y Centros de Salud de la Comarca, muchos manifestaron no estar preocupados por el coronavirus en la actualidad y su condición de salud la catalogaban como buena. Algunos sí optamos por la medicina tradicional en el Centro Botánico de kwerima, donde se cosechas hierbas y abastecen centros de salud aprobados y autorizados, tienen planes de industrializar el proceso botánico. En ningún momento se sintieron obligados a vacunarse.</p>
	<p>Manifestaron que las limitantes son el camino, que es la antigua ruta del ferrocarril que llevaba al Barú, el mismo es de lastre, una ventaja es que existe red eléctrica, el acueducto es muy malo, las pruebas de calidad del agua no salieron satisfactorias y hay presencia de bacterias fecales en ella, los doctores del Centro de Salud del área confirmaron que las diarreas en niños es la patología más atendida. Las mujeres se controlan por el asunto de embarazos, se ha disminuido las muertes infantiles. ¿A la consulta si existían Promotores de salud? Sí los hay.</p>
	<p>Un factor importante es la confianza que la comunidad tiene en el personal de los centros de salud cuando es permanente, el personal del centro de salud del área, presente en esta consulta, manifestó que ellos le daban un seguimiento continuo a la salud y ellos le llaman la Comarquita, territorio extra comarcal, donde se da una atención personalizada. Ahora se tiene más confianza también en la vacuna, se sabe que ha servido a pesar de todas las cosas (desinformación) de las redes sociales que ahora influyen en las comunidades con el acceso al internet en algunas regiones.</p>
	<p>Miembro Ngäbe Buglé de Quebrada Negra manifestaron poseer muchos conocimientos en el proceso de vacunación. En este periodo de pandemia ha fluido mucha información del COVID-19, las autoridades Comarcales y del Ministerio de Salud por medio de sus promotores nos han indicado como acceder a los servicios de vacunación, he inclusive han traído los servicios de vacunación a nuestras comunidades en giras de vacunación, también han promovido medidas y promoción para asegurar la voluntariedad a vacunarse, fortalecer los sistemas de salud necesarios para lograr una distribución exitosa de la vacuna. La medicina tradicional ha aportado atención a los grupos que por tradición se han negado a vacunarse.</p>

	<p>Organizar una campaña de sensibilización con adecuación cultural para promover el proceso de vacunación en las comunidades.</p> <p>Nombrar promotores de salud en los lugares donde no hay instalaciones para sensibilizar a la comunidad. Esta área Indígena no es visitada por las autoridades comarcales, no hay representación de los caciques.</p>
<p>COMUNICACIÓN</p>	<p>La información del COVID- 19 la escuchamos por la televisión y en la radio, se hicieron las alertas de los primeros casos, personas que se estaban contagiando y después se nos explicaba cómo mantener las medidas de protección para que no nos afectara. Escuchábamos emisoras de Chiriquí, Es en medio más escuchado. El equipo de salud del Minsa empezó a dar información a las personas que asistían a las instalaciones y se dieron orientaciones para controlar su propagación. La radio Nacional enviaba mensajes en lengua Ngäbe. En los procesos de comunicación se recomienda considerar que la divulgación de información por medio de las redes sociales que, en efecto, son el medio de preferencia y ahora están siendo más utilizados.</p> <p>El MINSA divulgó folletos en lengua materna, en los Centros de Salud del área Comarcal, se promovió la comunicación intercultural y la población captó los mensajes e instructivos en lo que se refiere a salud. La presencia de las autoridades comarcales es necesaria para no perder el vínculo con la población. Se recomienda utilizar mensajes más visuales y auditivos para llegar a todos los miembros de la comarca con mayor efectividad. Redactar los mensajes en lengua Ngäbe y también en español para reforzar el aprendizaje del idioma.</p>
<p>DESECHOS SÓLIDOS</p>	<p>En el área el centro de salud está ubicado en el área de influencia de la Regional de Salud de Chiriquí, las autoridades del centro de salud si les dan tratamiento a los desechos hospitalarios, por lo menos colocándolos en bolsas rojas, y guardándolos en un depósito, hasta que sean retirados por la Regional de Salud.</p>
<p>MECANISMO DE QUEJAS Y RECLAMOS</p>	<p>La comunidad desconoce el mecanismo de quejas y reclamos y los medios oficiales del MINSA para expresar sus inquietudes frene al proyecto.</p>

--	--

Consulta en la Comarca Ngäbe Buglé

ACTA No.2

PROCESO DE CONSULTA CON LOS PUEBLOS INDIGENAS CONSULTORES SOCIALES

Fecha: 24 de octubre de 2022

Hora: 10:30 a.m.

Responsable: Ing. César Loaiza

Lugar: Quebrada de Loró, Comarca Ngäbe Buglé, Panamá.

Asistentes

Ing. Cesar Loaiza	Consultor Social UGSAP
Dra. Angelina Santos	Directora Regional de Salud de Ngäbe Buglé
Dr. Charles Scott	Regional de Salud de Ngäbe Buglé: (Medico General)
Roberto Pinto	Presidente de Comité de Salud Quebrada de Loró
Beto Rodríguez S.	Juez de Paz de Quebrada de Loró
Esther Sanjurjo	Honorable Representante de Corregimiento de Q.L.
Lismaria Rodríguez	Secretaria de Salud de Q.L. Ngäbe Buglé
Severo Vejarano	Tesorero de Salud de Q.L. Ngäbe Buglé
Manuel Montezuma	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Corina Gallardo	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Mauricio Rodríguez	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Glady Rodríguez	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Lato Rodríguez	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Magdalena Vejarano	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Ricardo Mendoza	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Rodolfo González	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Vida Salinas M.	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Elias Salinas	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Felipe Vejarano	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé
Luz González	Miembro de la Comunidad de Q.L. Ngäbe Buglé

Convocatoria.

Gracias a la Gestión de la Dra. Angelina Santos, de la Regional de Salud de Comarca Ngäbe Bugle, se pudo convocar reunión y lograr acercamiento con las autoridades y ciudadanos de la Comunidad de Quebrada de Loro en la Comarca Ngäbe Bugle, Panamá.

Asunto

De conformidad con la normativa y política aplicable a los estándares ambientales y sociales establecidos por el Banco Mundial, se debe realizar un proceso de consulta a las PPI que estén directa e indirectamente relacionadas con el proyecto de Respuesta a la Emergencia al Covi-19, Financiamiento Adicional. Esta consulta, primero pasa por el reconocimiento y respeto a la identidad y diversidad cultural, en el derecho a la participación, la consulta previa y el consentimiento de los pueblos indígenas. Basados en esta disposición y el marco legal aplicable al proyecto y de forma específica en el EAS 7, se debe consultar a los pueblos indígenas, de buena fe y con el objetivo de llegar a un acuerdo u obtener su consentimiento sobre asuntos que les afecten en distintos contextos.



Participantes del Proceso de consulta
Fotografía en la comunidad Quebrada Loro. (24-10-22)



Decisiones

Por unanimidad los miembros de la Comunidad estuvieron de acuerdo en participar en las consultas a los Pueblos Indígenas que se realizara en el día de hoy 24 de octubre de 2022, presentada por Ingeniero Cesar H. Loaiza T. Consultor Especialista en Gestión Social UGSAF/MINSA en Quebrada de Loro, Comarca Ngäbe Bugle, Republica de Panamá.

Acciones:

El Consultor suministro Formularios de Encuestas donde los miembros de los pueblos indígenas deben plasmar, desde la perspectiva, los impactos positivos y los impactos negativos de las intervenciones del proyecto; **Préstamo en Respuesta a la Emergencia COVID-19 Panamá financiamiento adicional (Préstamos 9377-PA)**, documentando estas consultas y la serie de interrogantes de las áreas se lograría complementar el Plan de pueblos indígenas.

Resultados:

Despues de llenados los formularios de consultas por los participantes en la mismas, fueron acopiados por el Consultor UGSAF, se analizara su contenido y se utilizara para el desarrollo de Plan de Pueblos Indigenas

Dado:

24 de octubre de 2022, Comarca Ngäbe Bugle, Republica de Panamá. [Ngäbe Bugle.org.pa](http://NgäbeBugle.org.pa)

La Convocatoria y la reunión finalizo a las 1:30 pm.

Lista de asistencia	Asamblea de honor
Marcelo Montoya	→ miembros de la comunidad
Salvador Rodríguez S.	Juan de Paz
Felipe Bustamante	Miembros de la comunidad
Concepción Govea	Walter Zapata
Alfonso Govea	Secretaría de la salud.
Ernesto Rodríguez	
Esperanza Rodríguez	
Charles H. Scott	Asamblea Comunal
Isabel Rodríguez	
Estela Rodríguez	
Jorge Rodríguez	
Margarita Rodríguez	
Ricardo Martínez	
Rodolfo Sempere	
Angela Sandoval	
Vida Salazar M.	
Elva Salazar	
Rafaela Pantoja R.	→ Prentale de Salud
Sandra Salazar M.	→ Prentale de Salud



Punto de reunión, en donde se realizó consulta con miembros de la Comunidad de Quebrada de Loro.



Personal de Salud, líderes y actores de la comunidad en el proceso de llenado de formularios de consultas.



Consultas a Pueblos Indígenas, Comarca Ngäbe Bugle, 24 octubre 2022.

Remite de los trabajos de la Comisión
 de...
 Comisiones...
 Responder a la...
 1. ...
 2. ...
 3. ...
 4. ...
 5. ...

[Illegible signatures]
 [Illegible text]
 [Illegible text]
 [Illegible text]

Reunión de consulta con el Congreso General de Guna Yala

Fecha- 11 de julio de 2022



ACTA No.1

PROCESO DE CONSULTA CON LOS PUEBLOS INDIGENAS CONSULTORES SOCIALES

Fecha: 11 de julio de 2022

Hora: 10:45 a.m.

Responsable: Ing. Cesar Loaiza y Lic. Harlan Oliva

Asistentes

Ing. Cesar Loaiza Consultor Social UGSAF
Lic. Harlan Oliva Consultor Social UGSAF
Dra. Wagayoguna Diaz Directora regional de Salud de Guna Yala.
Dr. Jorge Gómez Regional de Salud de Guna Ayala.
Dr. Eneristo Robinson Jefe de Salud Pública RSCA.
Inocencio Martínez Cacique Guna Yala
Aribal Sánchez Cacique Guna Yala
Rengifo Navas Cacique Guna Yala
Gilberto Solano Cacique Guna Yala

Primera Convocatoria:

Gracias a la Gestión de la Dra. Wagayoguna, se pudo convocar reunión y lograr un primer acercamiento con las autoridades del Congreso General Guna Yala.

Asunto

Los Consultores Sociales ahí reunidos hicieron las presentaciones de los formularios de Consultas del Mecanismo de Quejas Y Reclamos a realizarse en las Instalaciones Sanitarias de la Región de Salud de Guna Yala, Formulario No.7, A su vez notificarles sobre el Nuevo Plan de Pueblos Indígenas, sus objetivos y alcances.

Decisiones

Hubo consenso para realizar la primera Consulta sobre el Plan de Pueblos Indígenas.

Propuesta:

Se propuso invitar a todos los involucrados en esta Consulta sobre el Plan de Pueblos Indígenas:

Invitados:

Ing. Cesar Loaiza	.....	Consultor Social UGSAF
Lic. Harlan Olive	.....	Consultor Social UGSAF
Dra. Wagayoguna Diaz	.....	Directora regional de Salud de Guna Yala
Dr. Jorge Gómez	.....	Regional de Salud de Guna Ayala
Dr. Eneristo Robinson	.....	Jefe de Salud Pública RSGA
Inocencio Martínez	.....	Cacique Guna Yala
Anibal Sánchez	.....	Cacique Guna Yala
Rengifo Navas	.....	Cacique Guna Yala
Gilberto Solano	.....	Cacique Guna Yala
Dra. Heidi Guerra	.....	UGSAF
Marie Valencia	.....	UGSAF
Rodrigo Alejandro Corcane	.....	Consultor BM
Gustavo Leal	.....	Consultor BM
Luis G. Montalbán	.....	Saneamiento Ambiental MINSA
Mayra Raquel Arjona	.....	Asistente Técnico de Departamento de Monitoreo y Evaluación
Cintha Hernández	.....	Consultor Ambiental UGSAF
Gabriel Hernández	.....	Consultor Ambiental UGSAF

Próxima reunión

15 de julio de 2022 | 9:00 a.m. Congreso General Guna Yala, Calle Agustín Jaén Arosemena, Ancón. Gunayala.org.pa

La propuesta de finalizar la reunión se hizo a las 12:00 M y fue aprobada por unanimidad de los asistentes.

Reunión informativa sobre las actividades del FA con COONAPIP

Fecha– 7 de agosto de 2023.



MINISTERIO DE SALUD-PANAMÁ PROYECTO DE RESPUESTA AL COVID-19 ACTA N°1

El día martes 7 de agosto del año de 2023 se realizó, en el Hotel Soloy, en la ciudad de Panamá una reunión preliminar de carácter informativa y consultivo entre el equipo de Ministerio de Salud y la Coordinadora Nacional de Pueblos Indígenas (COONAPIP), en la cual se hizo la presentación de la propuesta que acompaña este documento el Gobierno de la República de Panamá por medio del Ministerio de Salud (MINSa) con el propósito de asegurar el cumplimiento de la legislación ambiental y social nacional, las leyes y normas relevantes de los territorios indígenas.

La presentación tenía como objetivo compartir información sobre el proyecto de Respuesta a la Emergencia del Covid-19 que tiene como objetivo prevenir, detectar y responder a la amenaza planteada por el COVID-19 y fortalecer los sistemas nacionales de prestación para la salud pública en la República de Panamá. Sabiendo que el proyecto de Respuesta de Emergencia COVID-19, y apoyará las siguientes actividades adicionales:

Campaña de Comunicación y el mecanismo de quejas y reclamos

El equipo de MINSa está anuente a brindar toda la información pertinente y necesaria a las autoridades indígenas o instancias de consulta que permita dar a conocer todo el proceso de este proyecto, lo que incluye el equipo de trabajo, sus objetivos, la metodología que será utilizada, los resultados que se esperan.

De igual forma, es compromiso y deber del MINSa tratar con respeto y dignidad a cada miembro de las comunidades indígenas donde se ejecute el proyecto, y el equipo de trabajo encargado de esta del desarrollo y ejecución del proyecto.

*Zeubli:
MINSa
Papant
24/8/2023
10:02*

La COONAPIP a través de las instancias correspondientes del MINSA podrá solicitar toda la información concerniente a este proyecto—en la medida de lo posible en su propio idioma. Para constancia de lo informado, se firma el actá en la ciudad de Panamá a los 7 días del mes de agosto de 2023.

Firma de los participantes

11 de Agosto de 2023

Hacia Juli - Comarca Ngäbe - Bugle.

9:00 AM. Se da inicio la reunión de consulta con los usuarios, personal de Minsa, Promotores sobre la Atención Relacionada a la Vacunación del COVID-19, Telemedicina y Mecanismo de Queja - Comarcas.

= Vacunación. Aspectos importantes señalados por los usuarios.

- Temor en desconocer los aspectos de expectativas de la vacunación.
- Mayor información en el idioma Ngäbe.
- La Dirección no abastece del personal de Minsa - Central / enfermeras / doctores.
- Los aspectos culturales de la comunidad expresaron que la población se vacunara.

- Comarcas.

- Es bueno la radio con mayor alcance en la comunidad. Foro de David, QPE Radio.

- Mecanismo de Queja y Reclamo

- Desconocen los mecanismos.
- No existe razón de sugerencias.
- Desconocen donde presentar la Queja.

- Telemedicina

- Debe ser oportuna la información.
- Como se han los lugares de acceso de medicamentos.

Lista de Asistencia – Hato Juli – Comarca Ngäbe Buglé (11-08-23)



NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
Concepción Francisco Herrera		64571285	Concepción Francisco Herrera
Lupe A. Valencia Álvarez		64896524	Lupe A. Valencia Álvarez
Martha Santo Caballero		4-266-695	Martha Santo G
Jose Yulibeth P.G			Jose Yulibeth
Amelia Martínez M			Amelia Martínez
Marina Martínez		4-202-366	Marina Martínez
Dilysa Rodríguez		4-368-2812	Dilysa Rodríguez
Adriana Rodríguez		4-27-5140	Adriana Rodríguez
Helvécio Moreno		4-729-127	Helvécio Moreno
Olivia Rodríguez		4-832-212	Olivia Rodríguez
Yanis Martínez		4-291-154	Yanis Martínez
Yuliveth Martínez Álvarez		1-724-1003	Yuliveth Martínez
Ricardo A. Ruiz	Médico General	8702-4353	Ricardo A. Ruiz

NOMBRE	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
Florantino			
Arturo Salas			
Julio Rodríguez	Procurador	6897-2416	Julio Rodríguez
Doni Castillo G.	Abogado para la salud	6593577	Doni Castillo
Diana Castellón	Tec. Asesoría	67017379	Diana Castellón
Esteban Rodríguez Santo	Promotor Comunal	67669428	Esteban Rodríguez
Guillermo Ruiz	Tec. Asesoría	66593539	Guillermo Ruiz
Benito Martínez M	Tec. Asesoría	6388-0606	Benito Martínez
Benito Martínez	Procurador	6523-2886	Benito Martínez
Clara M. De la Cruz	Tec. Asesoría	66265983	Clara M. De la Cruz
Edelmara Martínez	Asesor	6562-3622	Edelmara Martínez
Yanessa Moreno			Yanessa Moreno
Yuliveth Moreno			Yuliveth Moreno
Yuliveth Francisco Rodríguez		61649772	Yuliveth Francisco Rodríguez
Yuliveth Rodríguez			Yuliveth Rodríguez
Rosalba Castellón			Rosalba Castellón
Omaysa Rodríguez			Omaysa Rodríguez
Yuliveth Salas			Yuliveth Salas

Listado de asistencia-consulta en el centro de Salud de Hato Chami. (11-08-23)

CS Hato Chami *11-08-2023*

NOMBRE	CARTEL	PRESENCIA	FIRMA
101. E. G.		
102.		
103.		
104.		
105.		
106.		
107.		
108.		
109.		
110.		
111.		
112.		
113.		
114.		
115.		
116.		
117.		
118.		
119.		
120.		

7/3/2023

1948

C. S. Webb Church

11-18-1948

MEMBER	LIFE	MEMBER	LIFE
1. Rev. J. H.
2. ...			
3. ...			
4. ...			
5. ...			
6. ...			
7. ...			
8. ...			
9. ...			
10. ...			
11. ...			
12. ...			
13. ...			
14. ...			
15. ...			