

DETERMINANTES  
SOCIALES DE LA SALUD  
DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS  
DE LAS AMÉRICAS



FOTO: Dr. Alfredo Amores

INFORME DEL ENCUENTRO





# DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

INFORME

ENCUENTRO REGIONAL

Quito, Ecuador  
Octubre 22-24, 2008



Área de Tecnología, Atención de la Salud e Investigación  
Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas



Health  
Canada Santé  
Canada



Canadian International  
Development Agency Agence canadienne de  
développement international



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHÈNE



Dr. José Luis Di Fabio OPS/OMS  
**Gerente del Área de Tecnología, Atención de la Salud e Investigación**

Dra. Rocío Rojas Almeida OPS/OMS  
**Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas**

Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud

525 23<sup>rd</sup> Street NW  
Washington, DC 20037  
U.S.A.

Quito, enero, 2009

Programa Regional Salud de los Pueblos Indígenas  
<http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/Indig-home.htm>

Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas  
<http://devserver.paho.org/dssi>

**Edición:**

Dra. Rocío Rojas Almeida  
Verónica Vargas

**Diseño:** Verónica Vargas, [verova@gmail.com](mailto:verova@gmail.com)

**Impresión:** Nuevo Arte

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>RECONOCIMIENTOS</b> .....	7
<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	8
<b>PRESENTACIÓN</b> .....	11
<b>CONTEXTO</b> .....	12
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>PROPÓSITO, RESULTADO ESPERADO, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA</b> .....	17
<b>ANTECEDENTES</b> .....	21
<b>PANEL SOBRE RELEVANCIA E IMPLICACIONES DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENA DE LAS AMÉRICAS: Perspectiva de los líderes indígenas</b> .....	25
<b>ESQUEMA DE ANÁLISIS</b> .....	33
DERECHO A LA LIBRE DETERMINACIÓN.....	34
CONTINUIDAD CULTURAL.....	35
DERECHO, LEGISLACIÓN, POLÍTICAS, PROGRAMAS, OTROS.....	36
ESTRATEGIAS DE INTERCULTURALIDAD.....	37
RESPECTO E INCLUSIÓN.....	37
<b>ESTUDIOS DE CASO: APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE ANÁLISIS</b> .....	39
<b>CASO 1:</b> Control de la Malaria sin DDT en la Comarca Nögbe-Bugle, Panamá.....	40
<b>CASO 2:</b> Programa de Prevención y Control del Tracoma en Chiapas, México.....	42
<b>CASO 3:</b> Salud y violencia en los pueblos indígenas de Colombia.....	44
<b>CASO 4:</b> Atención intercultural de la salud: Hospital Daniel Bracamonte, Bolivia "Jatun Janpina Wasi".....	47
<b>CASO 5:</b> Estrategias de Medicina Tradicional en Guatemala.....	49
<b>CASO 6:</b> Autodeterminación en el modelo de atención de las Regiones Autónomas de Nicaragua Norte y Sur RAAN-RAAS.....	51
<b>CASO 7:</b> Red de modelos interculturales de salud, Ecuador.....	54
Visita al Centro de Salud del Área 19; Guamaní.....	56
Conclusiones de los estudios de caso y la visita realizada.....	57
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	60
<b>MEMORIA GRÁFICA DEL EVENTO</b> .....	68
<b>ANEXOS</b> .....	70
AGENDA DEL EVENTO.....	70
AGENDA DE LA VISITA AL ÁREA 19, GUAMANÍ.....	74
LISTA DE PARTICIPANTES.....	75







FOTO: Dr. Alfredo Amores

## RECONOCIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro reconocimiento a los países, agencias y organizaciones que con sus aportes contribuyeron al desarrollo del Encuentro y a la posterior elaboración de este documento. Health Canada (Ministerio de Salud de Canadá), National Collaborating Centre for Aboriginal Health (Centro Nacional de Colaboración para la Salud Indígena de Canadá), CIDA (Agencia Canadiense Internacional para el Desarrollo), Fondo Indígena, Indian Health Service de Estados Unidos, Sede y Representaciones de la Organización Panamericana de la Salud, Ministerios de Salud y Organizaciones Indígenas de los 22 países asistentes (Argentina, Barbados, Belice, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela). De una manera particular, expresamos nuestro agradecimiento al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, y a la Representación de la OPS/OMS Ecuador, país anfitrión del evento.

## RESUMEN EJECUTIVO

La Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el impacto que las condiciones sociales, políticas y económicas ejercen sobre la salud. Por lo cual, para mejorar la calidad de salud de los pueblos propone entre sus recomendaciones: mejorar las condiciones de vida cotidianas, luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos, medir y entender el problema y evaluar el impacto de las intervenciones. Los factores determinantes de la salud han sido comprendidos desde siempre por los pueblos indígenas en su concepción holística del bienestar, del buen vivir.

Debido a la necesidad de mejorar las condiciones de salud en los pueblos indígenas de las Américas tomando en cuenta enfoques integrales como es el marco de los determinantes sociales de la salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia Canadiense

Internacional para el Desarrollo, el Ministerio de Salud de Canadá, el Indian Health Service de Estados Unidos, el Fondo Indígena y los varios ministerios de salud y organizaciones indígenas de 22 países de las Américas participaron de la Reunión Regional sobre Determinantes Sociales de la Salud realizada del 22 al 24 de octubre en Quito, Ecuador. Este Encuentro Regional tuvo como propósito intercambiar ideas que faciliten la futura aplicación de políticas, programas y proyectos que busquen analizar y abordar las inequidades, tomando en cuenta las recomendaciones planteadas por la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS.

Las principales conclusiones y recomendaciones de la Reunión enfatizan en la importancia de incluir la perspectiva indígena en conceptos como pobreza, salud, desarrollo y se agrupan en las siguientes áreas temáticas:



■ **Aplicación del enfoque de derechos desde la perspectiva de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas**

- Efectivización del derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas
- Aplicación del consentimiento libre e informado

■ **Desarrollo, cumplimiento y evaluación, de políticas públicas con enfoque intercultural**

- Formación de recursos humanos en la interculturalidad
- Protección y promoción del conocimiento indígena

■ **Aplicación de estrategias interculturales**

- Fortalecimiento de los sistemas de información e indicadores a través de la incorporación de la variable de pertenencia y pertinencia étnica
- Desarrollo de modelos de atención interculturales

Esta Reunión fue parte de un proceso que avanza y que ha incluido varios encuentros donde se ha priorizado la voz de los líderes y comunidades indígenas, partícipes directos de las decisiones que afectan no solamente la calidad de vida, sino también la permanencia misma de sus pueblos y nacionalidades.



FOTO: Gregorio Cedeño

*La señora Josefina Lema, Yachac del pueblo Kichwa del Ecuador, cuidó del fuego ceremonial durante todo Evento creando un ambiente de equilibrio y armonía*

## PRESENTACIÓN

Los pueblos indígenas son la base sobre la cual se han construido la mayor parte de los países de las Américas. Su increíble vitalidad, a pesar de las enormes adversidades; su fuerte capacidad organizativa en un contexto de lucha y resistencia permanente, y su presencia innegable a pesar de los procesos de eliminación e invisibilización, solamente reafirman la necesidad de evidenciar su rol como actor imprescindible en las acciones que tengan que ver con el mejoramiento de la salud en nuestro Continente.

Debido precisamente a que la construcción de los Estados no los tomó en cuenta como actores principales, es que los pueblos indígenas presentan problemas de salud derivados de la carencia de tierra y territorio y de la falta de participación real en los espacios de decisión. Si a lo anterior se añade una arraigada discriminación, podemos aproximarnos al por qué sus derechos humanos como individuos y como pueblos hayan sido seriamente comprometidos o denegados.

El presente documento resume los resultados de la Reunión Regional sobre Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas realizada del 22 al 24 de octubre, 2008 en Quito, Ecuador, y presenta las principales conclusiones y recomendaciones de los participantes que asistieron al evento en representación de 22 países de las Américas y agencias e instituciones afines para abordar las brechas de inequidad que afecta a

brechas de inequidad que afecta a los pueblos indígenas, traducidas en altas tasas de mortalidad y morbilidad por causas prevenibles.

Debido a las graves circunstancias originadas por la crisis internacional, posiblemente el tema de los determinantes sociales de la salud adquiera mayor relevancia. Sin embargo, es posible que también debido a las mismas circunstancias, los modelos locales de vida basados en la economía solidaria, las estrategias de ahorro colectivo, la microempresa y los sistemas de salud más cercanos a la población, se vuelvan también más importantes por corresponder mejor a lo que se denomina el buen vivir.

Estamos seguros de que el lector desde su propia experiencia enriquecerá y ampliará el ámbito de análisis propuesto a partir de la incorporación de la perspectiva indígena en el marco de los determinantes sociales de la salud y en la identificación de los elementos necesarios que nos ayuden a avanzar en la construcción de sociedades realmente plurinacionales e interculturales en las que sea posible el disfrute de una vida digna para todos.

*Dr. José Luis Di Fabio*

*Gerente del Área de Tecnología,  
Atención de la Salud e Investigación  
Organización Panamericana de la Salud*

## CONTEXTO

El Ecuador, país que fue sede de este foro, en el Preámbulo de la Constitución recientemente aprobada establece que “reconociendo nuestras raíces milenarias, forjadas por mujeres y hombres de distintos pueblos, ...decidimos construir una forma de convivencia ciudadana, en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir, el *Sumak Kawsai*<sup>1</sup> .”

Constitución de la República del Ecuador, 2008

A continuación se resaltan algunas de las ideas de las intervenciones de las autoridades que participaron en la sesión inaugural del evento.

Este es un encuentro que viabiliza la nueva Constitución Política del Ecuador, país reconocido como plurinacional. Los movimientos indígenas desean el reconocimiento de la diversidad para alcanzar el *Jatun Kawsai*, el ideal más elevado que el *Sumak Kawsai*, que implica la armonía de la vida entre el ser humano, la naturaleza y el cosmos. Los pueblos indígenas viven experiencias en las cuales se debe valorar y comprender su cosmovisión y pensamiento

sin violar sus derechos particulares. Varios de los ejemplos citados que reconocen las distintas cosmovisiones, son los sistemas jurídicos diferenciados, el parto vertical y los sistemas de creencias y valores que dan un significado particular a la vida y a la muerte.

*Dra. Lourdes Tibán*

*Directora del Consejo de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador*

---

<sup>1</sup> *Sumak Kawsai*, palabras en idioma Kichwa que significan buen vivir.



El enfoque de determinantes sociales puede ser incluido como una estrategia para acortar las brechas de inequidad en salud entre los pueblos indígenas y las sociedades nacionales, considerándolos como parte de las denominadas poblaciones vulnerables. Canadá apoya el diálogo con la Organización Mundial de la Salud y su Comisión de Determinantes Sociales como ya se vio en reuniones como la de Adelaida 2007 y seguirá en encuentros posteriores que traten sobre los determinantes sociales de la salud como el próximo encuentro en Londres con Michael Marmot para hacer así efectiva la idea de promover acciones concretas.

*Sra. Dawn Walker*

*Directora Interina del  
Departamento de Salud de los Pueblos  
Indígenas e Inuit de Canadá del  
Ministerio de Salud de Canadá*

El Ministerio de Salud debe ser un Ministerio de Vida en el cual la salud debe ir más allá del enfoque curativo, debe incluir la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación y debe incorporar la interculturalidad para hacer posible una atención con calidad y calidez. Dado que la salud es un derecho, se deben romper las barreras de acceso para la asistencia a las comunidades. No ha bastado tener equipos técnicos que trabajen por la salud de la población, se necesita además visualizar la diversidad y fortalezas de los pueblos y nacionalidades indígenas, así como los factores que inciden de manera particular en el bienestar de los individuos y colectividades, en el abordaje de su salud en el país, en la Región y subregión. La integración sudamericana puede darse por medio de la salud como un puente para unir esfuerzos y construir una América indígena, afrodescendiente, montubia, una América de seres humanos.

*Dra. Caroline Chang*

*Ministra de Salud del Ecuador*

## INTRODUCCIÓN

En el año 2004, el anterior Director de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Lee Jong-Wook, anunció la creación de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS; para tratar el creciente problema de inequidades en el estado de la salud, dentro y entre los países. Se designaron veinte comisionados y se establecieron nueve Redes de Conocimiento con el fin de sintetizar evidencias pertinentes a la formulación de políticas que aborden los determinantes de la salud e intervenciones relacionadas. La Comisión pronto llegó a la siguiente conclusión: *“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos*

*o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno ‘natural’, sino el resultado de una nefasta combinación de políticas y programas sociales deficientes, arreglos económicos injustos y una mala gestión política. Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud, que son la causa de la mayor parte de las desigualdades sanitarias entre los países y dentro de cada país”.*

Sobre esta declaración, la Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de Salud, ha señalado que *“la inequidad sanitaria es verdaderamente una cuestión de vida o muerte... pero los sistemas de salud no tenderán espontáneamente hacia la equidad. Se precisa de un liderazgo sin precedente, que obligue a todos los actores, incluso a los ajenos al sector de la salud, a examinar sus repercusiones en la salud. La atención primaria de salud, que*



integra la salud en todas las políticas gubernamentales, es el marco idóneo para ello”.

Por su parte, Amartya Sen, Profesor de la Universidad de Lamont y Profesor de Economía y Filosofía de la Universidad de Harvard, galardonado con el Premio Nobel de Economía en 1998 y miembro de la Comisión, señaló: *“El principal objetivo del desarrollo de todo país y del mundo en su conjunto es eliminar las privaciones que reducen y empobrecen la vida de la gente. La incapacidad de tener una vida larga y sana es una privación humana central. Es mucho más que un problema médico. Se refiere a discapacidades que tienen raíces sociales”*.

La Comisión hace entonces un llamamiento para que se subsanen las desigualdades sanitarias en el lapso de una generación y afirma que se trata de una aspiración no de una predicción. En este sentido, mucho debe hacerse con respecto a los factores sistémicos estructurales que se

interponen para lograr un mejor estado de salud de la población en general y particularmente de los pueblos indígenas a partir de un abordaje holístico de la salud propuesto por los propios pueblos indígenas, que garantice la autodeterminación, la continuidad cultural, el respeto e inclusión (participación por espacios y voces), los derechos, la legislación, normas y prácticas indígenas y las estrategias interculturales. Los miembros de la Comisión son optimistas: consideran que se dispone de los conocimientos necesarios para alargar considerablemente la esperanza de vida y, así, contribuir a mejorar de forma notable la equidad sanitaria. También son realistas y afirman que hay que actuar ya.

*Dr. Jorge Luis Prospero,*

*Representante de la Organización Panamericana de la Salud en Ecuador*





FOTO: OPS - Washington DC

## PROPÓSITO, RESULTADO ESPERADO, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

En este Encuentro Regional, organizado por la OPS, en colaboración con la Agencia Canadiense Internacional para el Desarrollo, Health Canada, el Indian Health Service de los Estados Unidos, y el Fondo Indígena, se planteó responder las siguientes preguntas:

*¿Cuáles son las causas para que ciertos determinantes sociales influyan de tal manera en el bienestar de las personas y colectivos que conforman los pueblos indígenas de la Región?*

*¿Cuáles acciones serán necesarias para revertir esta situación de inequidad que afecta a los pueblos indígenas de las Américas y dentro de ellos a las mujeres, los niños, los jóvenes y los adultos mayores?*

## PROPÓSITO

El propósito de esta Reunión Regional fue generar un espacio de diálogo e intercambio entre Gobiernos y pueblos indígenas que analizó la relevancia e implementación de las recomendaciones de la Comisión de la OMS (ver Tabla 1) sobre Determinantes Sociales en referencia a su aplicación en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas en el ámbito nacional, subregional y regional.

### TABLA 1: RECOMENDACIONES DE LA COMISIÓN DE DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Para afrontar los devastadores efectos de la inequidad de las oportunidades de vida, las Recomendaciones de la Comisión de la OMS se resumen en tres puntos:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas, en particular las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos - los factores estructurales de aquellas condiciones - a nivel mundial, nacional y local.
3. Medir y entender el problema, y evaluar el impacto de las intervenciones

## RESULTADO ESPERADO

El resultado esperado al terminar este encuentro fue el tener un marco de referencia para el desarrollo de planes de acción que apoyen y fortalezcan las políticas de salud indígena y las propuestas de programas existentes en las Américas, tomando en cuenta las prioridades acordadas por los Países Miembros de la OPS.

## OBJETIVOS

Los **objetivos generales** se centraron en:

- Socializar los antecedentes del trabajo de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud y su vinculación con las Américas.
- Revisar las recomendaciones de la Comisión en referencia a la salud de los pueblos indígenas y su relevancia para las Américas
- Discutir acciones para abordar los determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas de la Región.

Los objetivos de las mesas de diálogo del segundo día fueron:

### Mesa I: Objetivos

- Intercambiar ideas y pareceres entre los participantes sobre la importancia que las recomendaciones del informe de la OMS tienen para la salud indígena en las Américas.
- Identificar las prioridades comunes, los desafíos y las áreas de acuerdo y desacuerdo entre gobiernos e indígenas.

### Mesa II: Objetivos

- Identificar los elementos claves de un marco de referencia para el desarrollo de planes de acción que apoyen y fortalezcan las políticas de salud y programas existentes en la Región.
- Formular recomendaciones y establecer los pasos futuros

## METODOLOGÍA

La metodología de la Reunión, incluyó ceremonias indígenas de inauguración y clausura, conferencias magistrales, sesiones plenarias, un panel, y mesas de diálogo precedidas de la selección de relatores y moderadores. El primero y segundo días incluyeron presentaciones de estudios de casos que reflejaron el avance práctico en el abordaje de los determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas. La perspectiva de los pueblos indígenas fue priorizada a lo largo de la Reunión.

## ESQUEMA DE ANÁLISIS

Las experiencias fueron analizadas tomando en cuenta el siguiente esquema de análisis:

### TABLA 2: ESQUEMA DE ANÁLISIS

- Autodeterminación
- Continuidad Cultural
- Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)
- Derecho, legislación, políticas y prácticas
- Estrategias Interculturales

## DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Los siguientes documentos de referencia se distribuyeron a los participantes:

1. Reporte final de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS
2. Documento de Trabajo,
3. Varios documentos publicados en la página web sobre Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas (<http://devserver.paho.org/dssi/>)



## ANTECEDENTES

*Sra. Bernice Downey*

*Centro Colaborador Nacional de la Salud Indígena, Canadá*

El marco de determinantes sociales de la salud es congruente con la visión holística de la salud propuesta por los pueblos indígenas a partir de su cosmovisión. La incorporación de la perspectiva indígena en el trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS ha dado lugar al desarrollo informal de una red de conocimientos indígenas marcado por los siguientes eventos:

### ■ **Simposio de Adelaida, OMS**

Realizado del 28 al 29 de abril, 2007 en Adelaida, Australia que trató, entre otros, los siguientes puntos: la crisis de salud indígena, la inequidad que los afecta, las altas tasas de enfermedades prevenibles, la degradación del medio ambiente y las muertes evitables. Frente a esta situación se resaltó la lucha permanente de los pueblos indígenas del Continente y la exigencia de incorporar el derecho a la autodeterminación de los pueblos como un derecho a intervenir en las acciones que los involucra.

### ■ **Reunión de Vancouver**

Octava reunión de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS realizada en junio del 2007, donde se presentó un resumen de recomendaciones del evento

de Adelaida a los comisionados, se recibió una retroalimentación positiva con respecto al trabajo realizado y se mencionó la necesidad de tener intermediarios culturales entre las comunidades y los gobiernos.

### ■ **Reunión de Planificación de Washington OPS**

Realizada en septiembre 2007 con la participación de Health Canada, el Indian Health Service y el Fondo Indígena para establecer un Plan Estratégico que permita avanzar en el trabajo sobre determinantes sociales de la salud desde la perspectiva indígena.

### ■ **Reunión Quito, Ecuador, OPS**

Llevada a cabo en noviembre, 2007 con la participación de representantes de Health Canada, Fondo Indígena, Ministerio de Salud del Ecuador y

organizaciones indígenas regionales y locales del Ecuador con el objetivo de desarrollar un Plan de Acción que incluyó la realización del presente Encuentro Regional sobre Determinantes Sociales de la Salud de Pueblos Indígenas. En este evento se reiteró la importancia de incorporar el enfoque de derechos en el trabajo con los pueblos indígenas.

### ■ **Emisión del Reporte Final de la Comisión de Determinantes sociales de la Salud de la OMS**

Este documento fue publicado en septiembre, 2008 y propone tres recomendaciones (Tabla 1) para subsanar las desigualdades en una generación. Las recomendaciones del Reporte Final de la Comisión requieren un análisis específico desde la perspectiva indígena como parte de un proceso de consulta a la sociedad civil.

Se espera que este análisis tome en cuenta los siguientes puntos y forme parte de un proceso que permita revertir las inequidades que afectan a los pueblos indígenas de las Américas:

- Lo único y diverso de los pueblos indígenas a nivel mundial
- El carácter universal de las inequidades en salud entre las poblaciones indígenas
- La relación entre las inequidades en salud y el poder, participación social y empoderamiento que muestra una relación sociopolítica directa entre el estado y la perpetuación de fuerzas colonizadoras con la salud indígena
- La importancia del apoyo a iniciativas indígenas en investigación, toma de decisiones y creación de políticas con respecto a la continuidad cultural de los pueblos indígenas a nivel mundial

### **1. Cambio estructural**

- El cambio estructural está determinado por el fortalecimiento de sistemas políticos y legales para proteger los derechos humanos que aseguren una identificación legal y apoyen a las necesidades y clamor de los grupos marginados, en especial los indígenas.

Al respecto se recalcan los siguientes aspectos:

- Procesos que aseguren y promuevan la continuidad cultural en pueblos indígenas.
- Importancia de compartir conocimientos que guíen a un cambio estructural, en especial a partir de la investigación dentro del contexto cultural en pueblos indígenas y la identificación de prioridades con los mismos pueblos.
- Vigilancia de la equidad cultural que entre otros aspectos implica el desarrollo de indicadores y censos específicos para los indígenas.
- Monitoreo de la aplicación del enfoque de determinantes sociales de la salud, en especial de aquellos referentes a los derechos indígenas.
- Empoderamiento político, donde los gobiernos reconozcan, apoyen y legitimen a los grupos marginados, en especial a los pueblos indígenas en políticas y programas que los empoderen.

## 2. Ecología y salud

- El daño ecológico afecta a todos, pero en particular repercute en los grupos más vulnerables, en especial los pueblos indígenas, que sobreviven en frágiles ecologías afectadas por la deforestación y explotación de otros recursos.
- Las actuales condiciones de trabajo de los indígenas requiere un llamado urgente a la protección de los trabajadores indígenas.
- La tendencia de crecimiento urbano ha dejado a las comunidades rurales (donde se incluyen las poblaciones indígenas) sin inversión en infraestructura, pobreza y malas condiciones de vivienda, contribuyendo a la migración hacia centros urbanos.

Ante estas circunstancias, se hace un llamado al trabajo conjunto, en especial a lo que respecta a determinantes sociales de la salud. Las acciones deben involucrar a los: gobiernos, sociedad civil, organizaciones internacionales, organizaciones indígenas, comunidades locales, etc.





FOTO: Corinne Duhaide

## PANEL SOBRE LA RELEVANCIA E IMPLICACIONES DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS:

### Perspectiva de los líderes indígenas

*“Un curi quinti (colibrí de oro) llevaba en su pico una gota de agua para apagar el fuego en el bosque, los animales se preguntaban ¿cómo, él tan pequeño intentaba apagar el fuego?, a lo que él respondió diciendo que tal vez no lo logre, pero que al menos estaba haciendo su parte...”*



## **PANEL SOBRE LA RELEVANCIA E IMPLICACIONES DE LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS PARA LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS:**

### **Perspectiva de los líderes indígenas**

El panel fue moderado por el Dr. José Luis Di Fabio, Gerente del Área de Tecnología, quien se refirió a la importancia de priorizar la perspectiva indígena en el marco referencial y metodológico que permita la aplicación del enfoque de determinantes sociales en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas. Asimismo enfatizó en la necesidad de tomar en cuenta las particularidades y las demandas de los pueblos indígenas localizados tanto en áreas geográficas rurales y urbanas, así como de los pueblos indígenas en aislamiento voluntario. Esta sesión fue la ocasión para escuchar la posición de líderes indígenas del ámbito internacional, subregional, nacional y local sobre las recomendaciones de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS. A continuación se presenta un resumen de lo expresado por los líderes:

**Dra. Luz Marina Vega,**  
**Asesora del Sistema Descentralizado de Salud, Cotacachi, Ecuador**

Los pueblos indígenas tienen un enfoque distinto sobre la vida y por lo tanto sobre la salud. Por esta razón los países necesitan compatibilizar conceptos y visiones que entre otros aspectos incluyen el ejercicio del poder, la visión sobre la economía, la visión de desarrollo, y el concepto de salud a partir de un diálogo que enfatice en puntos comunes.

Los elementos propuestos para esta reflexión y diálogo se resumen en 4 temas emergentes que por su influencia se constituyen en determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas de las Américas: tierra, territorio y recursos naturales, pobreza, educación y salud.

### **Tierra, Territorio y Recursos Naturales**

En la visión indígena, no hay jerarquías. La tierra, el agua y el ser humano son iguales. La economía de los pueblos indígenas



es solidaria y apunta al autoconsumo y a la auto-subsistencia y tiene un carácter colectivo. Temas como la autodeterminación están sujetos a geopolíticas estatales que preestablecen el cómo manejar el territorio. Los pueblos indígenas deben tener la capacidad de decisión sobre sus territorios.

### **Pueblos indígenas y pobreza**

En general, se considera que el segmento más pobre de la población son los indígenas. Por su parte los pueblos indígenas reconocen que tienen carencias y que sistémica e intencionalmente han sido empobrecidos. El mayor problema es que los no indígenas hablan de una pobreza distinta, en términos económicos y con modelos foráneos y se equivocan al plantear soluciones.

### **Educación y Pueblos indígenas**

Las políticas llevadas a cabo en los años 70 y 80 se basaron en internados con fines educativos que desarraigaban a los hijos de

sus padres, impidiendo el contacto para “evitar el retroceso a una cultura inferior”, debilitando así su identidad cultural. Con el propósito de revertir estos efectos se plantea la posibilidad de educar dentro de contextos culturales suficientemente competentes como para desenvolverse en distintas culturas y manteniendo el autoestima. Aún falta desarrollar e invertir en una verdadera educación intercultural, no para pueblos indígenas solamente, sino para la sociedad en general.

### **Salud y Pueblos indígenas**

Aunque varios análisis puntualizan el porqué de la situación actual de la salud de los pueblos indígenas, las respuestas de solución enfatizan en los servicios de salud y en enfoques exclusivamente culturalistas. Es fundamental promover acciones que lleven a relaciones interculturales plenas que impliquen el asumir la perspectiva de unos y otros con diálogo y respeto en el abordaje de las inequidades.

**Sr. Mateo Martínez,**  
**Secretario Ejecutivo del Fondo Indígena/Universidad Intercultural Indígena,**  
**Bolivia**

En cada país hay grandes diferencias sanitarias estrechamente ligadas al grado de exclusión social. Esas desigualdades y esa inequidad sanitaria que afecta a diferentes grupos poblacionales, entre ellos los indígenas, podrían evitarse a través de la formulación de políticas públicas y programas que abarquen al conjunto de la sociedad, que tengan un compromiso de trabajo con la niñez y juventud dentro de una visión de comunidad y permitan influir en los determinantes sociales de la salud y mejorar la equidad en salud, como parte del **buen vivir**, en el tiempo de una generación.

Dentro de la perspectiva del buen vivir y del desarrollo humano, se encuentra tres ámbitos interrelacionados: la salud (fase de vida comunitaria), la educación y el ingreso. El abordaje adecuado de estos ámbitos, necesita de un nuevo relacionamiento con los estados, a partir de la interpretación de nuevos significados y la generación de nuevos sistemas sociales en el contexto de los estados nacionales. Las bases espirituales y materiales de los pueblos necesitan de un marco jurídico de reconocimiento, que garantice el ejercicio y promoción del derecho indígena.

Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel mundial, regional, nacional y local es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deberán poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacional e internacional, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria.

La falta de un sistema adecuado de indicadores para evidenciar la real situación de los pueblos indígenas limita la gestión y gerencia eficientes basadas en evidencias. Para crear el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia la inequidad sanitaria hay que invertir en la formación de los responsables de la formulación de políticas y de los profesionales de la salud, y explicar a la población qué son los determinantes sociales de la salud y generar una

agenda de investigación. Esta agenda deberá contener temas que requieren ser profundizados y comprendidos desde la perspectiva indígena y sean un aporte a los marcos referenciales de salud pública. De igual manera será necesario incorporar variables e indicadores de pertenencia y pertinencia étnica en los sistemas de información y monitoreo que favorezcan el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las demandas de los pueblos,

así como del impacto de las intervenciones en zonas con población indígena, en el contexto de la aplicación del enfoque de determinantes sociales. En este sentido los cuadros que se presentan a continuación recogen las propuestas de variables y de un sistema de seguimiento presentadas por el Fondo Indígena considerando el concepto de desarrollo con identidad enfocado al buen vivir:

**TABLA 3: Variables del Desarrollo con Identidad <sup>2</sup>**

Objetivo	Variables		
	Primer orden	Segundo orden	Contenido
Desarrollo con Identidad enfocado al Buen Vivir	1 Identidad indígena	1.1 Medio ambiente 1.2 Comunidad 1.3 Cultura	Base espiritual
	2 Desarrollo humano	2.1 Salud 2.2 Educación 2.3 Ingreso	Base material
	3 Relación con los Estados	3.1 Justicia 3.2 Gobierno 3.3 Tierra 3.4 Recursos naturales	Base jurídica de reconocimiento, garantía de ejercicio y promoción de los derechos indígenas

<sup>2</sup> Este tipo de desarrollo no separa la cultura y la identidad de cada uno de los pueblos de la solución integral de todas las necesidades de la población. Más aún, el desarrollo con identidad que tiene como meta el buen vivir se sustenta en la acción de los líderes propios que son los que conocen la realidad y las necesidades de su gente. (Salud, Interculturalidad y Desarrollo Local, OPS, 2007)

**TABLA 4: Sistema de Seguimiento: Elementos fundamentales**

<p>Una línea de horizonte (como aspiración)</p>	<p>Los más altos niveles de protección legal, judicial y política y de ejercicio efectivo de los derechos de los pueblos indígenas, y de su buen vivir. Esta línea representa sintéticamente las aspiraciones de los pueblos como tal y como se ha expresado en las plataformas de sus movimientos y organizaciones.</p>
<p>Una línea de base (como promesa)</p>	<p>Los estándares de derechos establecidos en los instrumentos internacionales de derechos indígenas y de derechos humanos; y los estándares de bienestar adoptados por la comunidad internacional. Esta línea expresa sintéticamente el nivel de consenso internacional alcanzado a lo largo del tiempo.</p>
<p>Un sistema lógico</p>	<p>Basado en la utilización de indicadores que permita establecer si las medidas legales, políticas y prácticas instrumentadas por los estados a lo largo del tiempo (1990 a 2010) cumplen con los estándares de la línea de base y están contribuyendo efectivamente a alcanzar la línea horizonte.</p>
<p>Una base de datos</p>	<p>Que dé cuenta de los indicios acumulados de partida, que reciba la información generada progresivamente y que la clasifique de conformidad con el marco lógico expresado en la matriz.</p>
<p>Acuerdos previos</p>	<p>Explícitos y claros, para la valoración/ponderación de la información acumulada y nueva en relación con su contribución al logro de los objetivos, esto es la proximidad con la línea horizonte.</p>
<p>Una red interconectada</p>	<p>Equipos de monitores en cada país que aportan periódicamente la información requerida (medios de verificación) y participan en el análisis y ponderación de los resultados.</p>
<p>Un núcleo de la red</p>	<p>Que sostiene el enlace, recibe y procesa la información, mantiene la(s) base(s) de datos y se encarga de la difusión de los resultados.</p>

La matriz del sistema de monitoreo deberá enfatizar en las variables de protección de los derechos y la promoción del buen vivir de los pueblos indígenas.

**Sr. Donald Rojas,**  
**Presidente del Consejo Indígena Cen-**  
**troamericano, Costa Rica**

Dos causas estructurales; comunicación y visibilización, afectan la salud de los pueblos indígenas, la participación indígena sistemática en los procesos de toma de decisiones y la aplicación de estrategias de adecuadas que favorezcan la visibilización de estos pueblos. Estas causas son resultantes de pasados intentos inadecuados de soluciones. Por ejemplo los modelos de desarrollo impuestos, que no resultaron ser el camino hacia una sociedad más justa; la gran cantidad de diagnósticos donde se termina sin saber qué hacer con ellos; o los muchos expertos en el campo indígena con amplia formación académica, pero que no pueden comprender la realidad indígena porque no son parte de su cultura y por tanto han emitido soluciones que no solo no han resuelto los problemas, sino que han sumido en la dependencia a las comunidades.

La **comunicación** no es un problema solamente idiomático. Se necesita de una nueva relación recíproca entre los pueblos indígenas y los estados, donde haya respeto mutuo por las distintas cosmovisiones y los aportes provengan directamente de los pueblos indígenas y no de los

“especialistas” externos. Asimismo será necesaria la seguridad, el reconocimiento de que en los distintos países habitan poblaciones indígenas, la práctica de la autonomía sin que esto signifique separación, políticas públicas (que actualmente no hay o son mínimas), y soluciones no paternalistas, ya que éstas no han dado resultados. Es importante comprender el buen vivir desde la perspectiva de los pueblos indígenas y tomar en cuenta metodologías innovadoras como la denominada del “árbol de vida” que permite incorporar la visión de los pueblos indígenas en un trabajo conjunto con organizaciones indígenas, gobiernos, y la cooperación internacional que de como resultado la creación de un Plan de Vida que deberá ser incorporado al quehacer de los estados, ya que se busca incidencia política.

La **visibilización** de los pueblos indígenas también representa un reto ya que no existen indicadores adecuados donde se puedan apreciar no solamente el tipo y magnitud de los problemas que los afectan sino las contribuciones de los pueblos indígenas a sus soluciones.

Por ejemplo, la constatación de que las únicas zonas verdes de Centroamérica sean aquellas donde habitan indígenas. De la misma forma, es necesario reconocer que los pueblos indígenas son parte de sociedades multiculturales donde se necesita construir conjuntamente una dinámica intercultural como parte de la reestructuración de los estados que tienda a fortalecer las capacidades locales indígenas, en especial de los movimientos indígenas, que desde siempre han jugado un papel fundamental en incluir esta temática en las agendas nacionales e internacionales.

**Sra. Betty Pérez**

**Presidenta del Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño**

Los cinco principios de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas de la OPS, están vigentes y se presentan como la base para la aplicación del enfoque de determinantes sociales en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas. Estos principios son:

**1. Abordaje holístico de la salud**, este principio considera que la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, ni depende exclusivamente de elementos curativos o preventivos, sino que se refiere a todo el entorno que da vida a una persona.

**2. Derecho a la autodeterminación**, que implica que los pueblos indígenas sean partícipes de su desarrollo, ejerzan sus derechos, en especial el derecho a la salud y tomen decisiones a nivel del estado.

**3. Derecho a la participación sistémica de los pueblos indígenas**, relacionada con el derecho a la autodeterminación

**4. Respeto por las culturas indígenas y su revitalización**, cómo acto mínimo de justicia frente a la agresión sistemática vivida por los intereses económicos que han primado sobre el bienestar social y han ignorado la sabiduría de los pueblos.

**5. Reciprocidad en las relaciones**, que implica la concreción de procesos de trabajo conjunto para fortalecer procesos de identidad y armonía.

Hay instrumentos en los que se ha trabajado y avanzado, que reflejan las aspiraciones de los pueblos indígenas, pero en la práctica, en general, esto ha quedado sólo en discurso. Aún existe un gran reto en los procesos de aplicación real de estos principios.






FOTO: Alex Winder

## ESQUEMA DE ANÁLISIS

En esta sección de la agenda se realizó una presentación magistral sobre los referentes conceptuales y de aplicación práctica del esquema de análisis propuesto (ver Tabla 2) que incluyeron los siguientes conceptos: libre determinación; continuidad cultural; derecho, legislación, políticas, planes y programas; estrategias interculturales; respeto e inclusión

## ESQUEMA DE ANÁLISIS

*Dra. Myrna Cunningham,  
Coordinadora de la Cátedra Indígena Itinerante,  
Universidad Indígena Intercultural, Nicaragua*

### DERECHO A LA LIBRE DETERMINACIÓN

Como parte de los derechos colectivos los pueblos indígenas deberían:

- Determinar libremente su condición política y perseguir libremente su desarrollo económico, social y cultural
- Tener autonomía o autogobierno en asuntos internos y locales, y disponer de los medios para financiar funciones autónomas
- Conservar y reforzar las propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales
- Mantener el derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural de los estados
- Bienes culturales, intelectuales, religiosos, espirituales
- Adopción de medidas legislativas y administrativas
- Desarrollo: Utilización o explotación de recursos minerales, hídricos, otros

#### **Participación en decisiones**

Que usualmente queda a criterio de los gobiernos a partir de criterios administrativos occidentales y que no toma en cuenta a:

#### **Consentimiento previo libre e informado**

Para lograr la libre determinación, se necesita que haya consultas eficaces, procedimientos apropiados, presencia de instituciones representativas, y cooperación de buena fe, especialmente para los siguientes temas:

- Representantes elegidos por propios procedimientos de selección
- Líderes reconocidos por la comunidad
- Mantenimiento y desarrollo de sus propias instituciones de adopción de decisiones.
- Su consentimiento libre, previo e informado

## CONTINUIDAD CULTURAL

La continuidad cultural tiene que ver con:

- El derecho a conservar y reforzar las propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales, culturales y de adopción de decisiones (relaciones de poder y diálogo entre iguales), y desarrollar sus respectivos sistemas.
  - El derecho a promover, desarrollar y mantener las propias costumbres, espiritualidad, tradiciones, procedimientos, prácticas y, cuando existan, costumbres o sistemas jurídicos, de conformidad con las normas internacionales de derechos humanos. En este sentido, el *derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales*, incluye:
    - El derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de culturas
    - La reparación y restitución de bienes culturales, intelectuales, religiosos y espirituales de que hayan sido privados sin su consentimiento libre, previo e informado o en violación de sus leyes, tradiciones y costumbres
    - El derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas
    - El derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas
    - El derecho a que los Estados adopten medidas eficaces para la protección de los pueblos y su patrimonio
- El derecho de los pueblos a *participar en vida cultural* se vincula con las siguientes condiciones de interculturalidad:
- Derecho a la autodeterminación
  - Igualdad y/o equidad
  - No discriminación

## DERECHO, LEGISLACIÓN, POLÍTICAS, PROGRAMAS, OTROS

Se necesitan superar un **enfoque de derechos solamente individuales**. Las constituciones que apenas reconocen la multiculturalidad, aún mantienen un enfoque de derechos individuales que tiene falencias debido al acceso diferenciado y desigual que ha determinado:

- Ineficacia de mecanismos de implementación
- Insuficiencia de políticas
- Obstáculos (por ejemplo geográficos)
- Discriminación sistemática: cultural e institucional

Se debe avanzar hacia un **enfoque en derechos colectivos**, que deben ser complementarios a la efectivización de los derechos individuales y tener como eje central a la autodeterminación.

Los pueblos indígenas tienen derechos específicos pero,

- No pueden gozar de sus derechos individuales si no lo comparten con “otros” (derechos colectivos)
- Los derechos indígenas deben estar vinculados a su historia e identidad colectiva

- La falta de reconocimiento de quiénes son los pueblos indígenas, los invisibiliza en censos, límites geográficos o lengua específica

Se debe dejar de lado el **enfoque asimilacionista, proteccionista**, que ve a las comunidades indígenas como carentes de recursos a quienes se les “hace un favor” en el momento de atender sus demandas y necesidades y no se les toma en cuenta como sujetos de derecho.

Dentro de este contexto, se debe ver al **derecho a la salud de pueblos indígenas** con los siguientes componentes:

- Derecho a mantener sus propias medicinas y prácticas propias de salud
- Acceso a servicios sociales/salud.
- Derecho a disfrutar salud física y mental
- Restablecimiento de la salud si esta ha sido vulnerada por contaminación
- Participación activa en la elaboración y determinación de programas de salud
- Conservación y protección del medio ambiente y capacidad productiva de la tierra y el territorio

## ESTRATEGIAS DE INTERCULTURALIDAD

En el ámbito de la salud, se han adoptado las siguientes estrategias:

- Promoción del uso de plantas medicinales, que no es necesariamente una estrategia intercultural
- Oferta conjunta de servicios de salud occidental y tradicional bajo las mismas instalaciones de salud, pero que aún mantiene un enfoque curativo y subordina a la medicina tradicional ante la occidental
- Enfoque complementario, un proceso que necesita consideración
- Promoción en el marco político normativo para lo cual hay organizaciones creadas, pero hacen falta evidencias que comprueben su validez
- Enfoque de determinantes sociales de salud, necesario para dar una visión intersectorial más amplia y que puede ayudar a comprometer a otros actores

## RESPECTO E INCLUSIÓN

En cuanto al respeto e inclusión, se considera que estos conceptos deben ser ejes trazadores en los procesos de trabajo con los pueblos indígenas.







## ESTUDIOS DE CASO: APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE ANÁLISIS

CASO 1: Control de la Malaria sin DDT en la Comarca Nögbé-Bugle, Panamá

CASO 2: Programa de Prevención y Control del Tracoma en Chiapas, México

CASO 3: Salud y violencia en los pueblos indígenas de Colombia

CASO 4: Atención intercultural de la salud: Hospital Daniel Bracamonte,  
Bolivia "Jatun Janpina Wasi"

CASO 5: Estrategias de Medicina Tradicional en Guatemala

CASO 6: Autodeterminación en el modelo de atención de las Regiones  
Autónomas de Nicaragua Norte y Sur RAAN-RAAS


CASO 7: Red de modelos interculturales de salud, Ecuador

## ESTUDIOS DE CASO:

### APLICACIÓN DEL ESQUEMA DE ANÁLISIS

#### CASO 1:

#### Control de la Malaria sin DDT en la Comarca Nögbe-Bugle, Panamá

	País:	Panamá
	Población indígena:	8%
	Pueblos indígenas:	7 pueblos

Este es uno de los casos que es parte de la aplicación del Plan de Salud para los Pueblos Indígenas de Panamá, que contribuye a la mejora de las condiciones de salud y calidad de vida, garantizando el respeto de sus derechos, identidad como pueblo y cultura diferenciada y a sus formas particulares de organización y participación. Esto, con el objetivo de contribuir en la definición de políticas y estrategias para el fomento de la salud y el abordaje integral e intercultural de los problemas de salud de los pueblos indígenas.

Bisira, comunidad que forma parte de la Comarca Nögbe Buglé, es uno de los sitios demostrativos del Proyecto "Control de la malaria sin DDT en México y Centroamérica".

El DDT ha sido utilizado para el control de la malaria desde la década del 50, pero hay preocupación en los efectos ambientales y en la salud humana. De aquí surgió la necesidad de promover un sistema regional de control de la malaria de forma integrada, tomando en cuenta la diversidad cultural de la población y los aspectos ambientales, corredores de migración y aspectos socioeconómicos de las comunidades locales. Se demostró que, con un fuerte componente de participación comunitaria, coordinación intersectorial y excelencia técnica, los métodos para el control de la malaria sin DDT u otros plaguicidas persistentes son repetibles, eficaces en función de sus costos y sostenibles.

El proceso incluyó dentro de su metodología:


- La organización y participación comunitaria como punto de partida
- Promoción y divulgación del proyecto
- Proceso de acercamiento a la comunidad
- Contacto con líderes de los gobiernos locales y organizaciones locales
- Motivación, organización y participación comunitaria
- Conformación del Comité de Malaria
- Coordinación con las autoridades regionales y locales de salud
- Coordinación con las autoridades locales y tradicionales de Bisira, por ejemplo con los caciques y las autoridades e integrantes del Congreso Nögbe Buglé
- Énfasis en la comunidad como espacio saludable y en la organización como un espacio de fortalecimiento del liderazgo indígena

**Como resultado, los casos de malaria en Bisira, Ngöbe Buglé, bajaron de 62 en el 2004 a 2 en el 2006**

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	
Estrategias Interculturales	✓

**CASO 2:**

**Programa de Prevención y Control del Tracoma en Chiapas, México**

	País:	México
	Población indígena:	12%
	Pueblos indígenas:	62 pueblos

Este programa se lleva a cabo desde el 2004 en cinco municipios indígenas de Chiapas, donde se atienden a comunidades de difícil acceso. El tracoma<sup>3</sup> es conocido como la enfermedad de la pobreza por las condiciones en las que se presenta.

La metodología de este programa se basa en:

- Realizar visitas domiciliarias
- Buscar la cooperación de la comunidad
- Generar confianza hablando la misma lengua
- Buscar información, haciendo un control en cada familia, censo que incluye la escolaridad, número de mujeres y niños (población más vulnerable con mayores casos de tracoma)
- Incrementar la provisión de agua (la falta de agua es causante de la insalubridad, donde se presenta el tracoma)
- Promover el respeto de las costumbres y creencias como ayuda al contacto con la comunidad
- Organizar pláticas de saneamiento e higiene, como el uso de la letrina, el fogón ecológico, construcción de espacios para animales.

---

<sup>3</sup> El tracoma es una enfermedad oftalmológica crónica provocada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Entre sus síntomas destacan los ojos rojos, las secreciones, la fotofobia, el lagrimeo excesivo y, en última instancia, la ceguera irreversible. El tracoma es endémico de las zonas rurales y carentes de servicios básicos.


- Capacitar en las escuelas en cooperación con los maestros
- Acompañar a los pacientes a donde los médicos, cuando hay candidatos a cirugía, generando mayor confianza.
- Crear mayor involucramiento de la población, a partir de la formación de una red de control del tracoma, en especial con la “Semana del Control de Tracoma”, donde la población aprende no solo a recibir, sino a cooperar.

**Como resultado, se ha logrado controlar el tracoma en Chiapas, ya que es una enfermedad difícil de erradicar.**

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	✓
Estrategias Interculturales	✓

CASO 3:

Salud y violencia en los pueblos indígenas de Colombia

	País:	Colombia
	Población indígena:	2%
	Pueblos indígenas:	82 pueblos

Se indica que en Colombia se cometen graves atentados a los derechos humanos de las poblaciones indígenas debido al conflicto interno. Casos de violencia y desplazamiento son comunes en las poblaciones indígenas que se encuentran mayormente concentradas en los departamentos de Nariño, el Cauca y Chocó junto a comunidades afrodescendientes.

Factores que causan violencia:

- Estas áreas son de interés estratégico militar económico, social y político para los actores de la guerra en estrecha relación con los intereses del gran capital y las políticas de privatización y apertura del gobierno.
- Expansión de cultivos de uso ilícito a expensas de los actores armados y el consecuente desarrollo de fumigaciones.
- Políticas públicas que se relacionan con tierras, subsidios en educación, explotación minera y seguridad que involucra reclutamiento de comuneros, ubicación de instalaciones mineras y estigmatización de las movilizaciones indígenas.
- Se ha creado un incremento de las posiciones de resistencia creativa y organizada de las comunidades con voces críticas frente a los actores de la guerra en ejercicio a su derecho a la autonomía.



Los problemas de salud generados ante estas dificultades son en su mayoría de desnutrición, paludismo, tuberculosis. Se evidencia el impacto de los determinantes sociales donde la salud no tiene que ver con servicios, sino con la calidad de vida y el clima de paz u hostilidad en la que se desenvuelven las comunidades.

### **La resistencia pacífica y creativa en medio del conflicto armado**

■ Los municipios de Toribío y Jambaló por su ubicación en un corredor estratégico, representa un área de disputa por el control por parte de los actores armados y el narcotráfico. La confrontación con las fuerzas armadas del Estado ha llevado a una situación de conflicto permanente en medio del cual se han violentado sistemáticamente los derechos de la población civil y en particular de los pueblos indígenas quienes han sido siempre incriminados por lado y lado como actores del conflicto, debido a su alto nivel de organización social y protagonismo político que les ha llevado a cuestionar

las políticas que atentan contra sus derechos, a exigir la desmilitarización de sus territorios, poner de presente el rechazo a todos los actores armados, combatir al narcotráfico y a persistir en construir e implementar sus propios proyectos de vida.

### **La experiencia de salud intercultural en este contexto**

■ Estos hechos han ido forjando una cultura de organización, movilización y exigibilidad integral en el marco de la cual, el derecho a la salud ha estado siempre presente. El planteamiento central en esta sistematización es que la experiencia de salud intercultural en Jambaló y Toribío se ha construido como parte de la dinámica de avance de los procesos organizativos, políticos, de configuración de los territorios indígenas y de las relaciones de poder entre Estado, sociedad en general y pueblos indígenas.

## Determinantes de la situación de salud en los pueblos indígenas, campos de acercamiento a la salud indígena desde una perspectiva de derecho y medicina social

- La situación de salud debe pensarse desde el análisis de la pérdida del territorio, el deterioro de las fuentes tradicionales de subsistencia, los problemas ambientales, los abruptos cambios socioculturales, debilitamiento de la medicina tradicional, pobreza y marginalidad, corrupción administrativa de recursos para salud, cultivos de uso ilícito y conflicto armado.

Los indígenas exigen políticas al gobierno colombiano donde las peticiones incluyen:


- No al Tratado de Libre Comercio (TLC): por la sobreexplotación de recursos que moviliza a los indígenas como objetos.
- Ley forestal de minas y agua que ha provocado la muerte y el abuso de niños y mujeres
- Desmovilización

**Conclusión: por las circunstancias actuales, la violación de derechos humanos en zonas con poblaciones indígenas, es un determinante social que afecta su calidad de vida**

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	✓
Estrategias Interculturales	✓

## CASO 4:

**Atención intercultural de la salud: Hospital Daniel Bracamonte, Bolivia “Jatun Janpina Wasi”**

	País:	Bolivia
	Población indígena:	62%
	Pueblos indígenas:	37 pueblos

Potosí es un Departamento pluri-lingüe multicultural de Bolivia, con distintas concepciones de salud y enfermedad. Aquí, el hospital Daniel Bracamonte tiene como misión el satisfacer las necesidades de los usuarios con atención de excelente calidad, tanto en la promoción y prevención, recuperación y rehabilitación. El hospital se ha constituido en un centro de capacitación de recursos humanos en salud y centro de

investigación científica, orientado a la solución de los problemas de salud prioritarios de la región, alcanzando su pertinencia social.

Ante los problemas presentados en la prestación de servicios de medicina convencional, que puede resultar fría, demasiado técnica, y deshumanizada para los pueblos indígenas, se crea la oficina intercultural Willaqkuna, cuyos procedimientos incluyen:

- Contribuir a la adecuación de la gestión hospitalaria a las necesidades e identidad cultural de la población indígena del departamento, mejorando la satisfacción de los usuarios y la accesibilidad a los servicios.
- Contribuir a la difusión de las lenguas y culturas originarias en especial en lo que se refiere a sus conceptos y prácticas de salud.
- Desarrollo de actividades de capacitación, sensibilización y revalorización de la medicina indígena, dirigidas al equipo de salud del hospital
- Excelencia técnica, eficiencia, satisfacción del usuario, pertinencia de la atención, sensibilidad a las problemáticas sociales y culturales


- Trabajo interinstitucional conjunto con sedes del Hospital, municipio, la Iglesia, y comités vecinales
- Análisis conjunto con el personal de salud
- Aplicación de medicina tradicional con especialistas en varias áreas.
- Comprensión holística de las causas de la enfermedad
- Coloquios Interculturales
- Proceso de capacitación intensiva al personal de salud
- Ambiente amigable, tranquilo, y acogedor
- Empatía lengua elegida por el usuario
- Análisis de casos con enfoque intercultural
- Presencia de un facilitador que informa, orienta y apoya a los pacientes en su estadía en el hospital
- Acciones de apoyo al equipo de salud en su relación con el usuario indígena (visitas a salas, participación en consultorios externos, ínter consultas)

***Del 100 % de pacientes que ingresan al hospital Daniel Bracamonte, el 80 % pasa por la oficina intercultural y de atención al cliente para recibir información, orientación y asesoramiento. El 70% de los casos son solucionados, el 30% restante son casos que por las condiciones económicas el Hospital no puede tratar.***

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	
Estrategias Interculturales	✓

## CASO 5:

**Estrategias de Medicina Tradicional en Guatemala**

	País:	Guatemala
	Población indígena:	43%
	Pueblos indígenas:	23 pueblos

En Guatemala o Iximulew, la Tierra del Maíz, coexisten los pueblos Maya, Xinca, Garífuna y Mestizos. Este país tiene una población altamente rural (54%) donde la medicina tradicional indígena adquiere una gran importancia. Como parte de las medidas que se han implementado para el fortalecimiento del sistema de salud maya, se resalta:

- Anteproyecto de ley del sistema de salud Popular tradicional.
- Reconocimiento, respeto y aplicación de normas de vida de todos los pueblos que constituyen la nacionalidad guatemalteca.
- Apego al marco legal de la Constitución política sobre la identidad cultural, desarrollo y el convenio 169 de OIT
- Fortalecimiento del sistema de salud maya para que ya no sea rechazado por el sistema oficial.
- Organización y formación de los médicos mayas, para hacer incidencia política ante el sistema oficial.
- Proceso de conformación de la escuela de formación política, para fortalecer los procesos de autodeterminación de los pueblos indígenas.
- Formación de liderazgo joven.
- Formación de comadronas y promotoras de salud.
- Recuperación de conocimientos ancestrales.
- Capacitación en salud sexual y reproductiva.


- Promoción de la seguridad alimentaria,
- Promoción del mercado solidario.
- Propuesta para la armonización entre el sistema de salud Maya y el sistema de salud oficial en los Distritos de salud.
- Conocimiento y reconocimiento mutuo.
- Inclusión del perfil epidemiológico cultural maya en las normas de atención del Ministerio de Salud.
- Mecanismos de referencia y respuesta.
- Coordinación de acciones.
- Desarrollo de un módulo de sensibilización en Medicina Maya dirigido a personal de servicios de salud.
- Procesos de sensibilización en Distritos de áreas de salud priorizados.

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	✓
Estrategias Interculturales	✓



## CASO 6:

**Autodeterminación en el modelo de atención de las Regiones Autónomas de Nicaragua Norte y Sur RAAN-RAAS**

	País:	Nicaragua
	Población indígena:	8.3%
	Pueblos indígenas:	9 pueblos

Nicaragua es una zona habitada por Pueblos Indígenas, afro descendientes y mestizos, posee características geográficas distintas a la mayoría de países de la Región, por ejemplo, un modelo de colonización Europea, de explotación económica, y de evangelización por iglesias

diferentes. Las dos regiones autónomas que conforman Nicaragua están localizadas en la costa Caribe nicaragüense y ocupan casi un tercio de la superficie del país.

Las características de las autonomías en Nicaragua incluyen:

- Multiétnicidad, en busca de convivencia interétnica
- Reconocimiento de los derechos colectivos de pueblos indígenas en sus Leyes (ley lenguas No 162, ley de Demarcación Territorial No 445, otras)
- Articulación de la autonomía regional, municipal, territorial y comunal.
- Reconocimiento de la participación igualitaria para mujeres y hombres.
- Reglamentación de las relaciones con el Gobierno Central.
- Potestad para administrar salud, educación, otros.
- Reconocimiento de la medicina tradicional.

## Modelos propios de salud de las Regiones Autónomas

De las autonomías, surge la necesidad de desarrollar modelos propios de salud, donde se exige el derecho de la población multiétnica y pluricultural de ser atendida conforme un modelo de atención que responda a su realidad socio cultural. Esto debido a la insatisfacción de un sector amplio de la sociedad por la calidad de salud brindada a la población históricamente excluida y marginada, a un sistema de salud centralizado,

ejecutor, poco flexible, con dificultades severas para adaptarse a las cambiantes realidades de cada región o departamento, y a una insuficiente asignación presupuestaria para satisfacer las necesidades de salud de la población.

El instrumento operativo de los modelos de Salud Regional y el Modelo de Atención Nacional de Salud (MOSAFC) cumple con los siguientes preceptos de autodeterminación:

- Asegura el ejercicio de derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas y comunidades étnicas
- Se enmarca en el Sistema autonómico Regional
- Busca asegurar el acceso universal y continuo de mujeres y hombres de diversos grupos de edad a servicios de salud intercultural
- Tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida.

### Los principios de los modelos propios de salud:

- Gratuidad
- Universalidad
- Equidad
- Integralidad
- Continuidad
- Complementariedad
- **Interculturalidad**
- **Accesibilidad**
- Solidaridad
- Corresponsabilidad
- Participación Social

## Objetivos de los modelos de atención interculturales:


- Mejorar las condiciones de salud de las comunidades y medio ambiente, familias, personas, considerando particularidades geográficas, culturales y de riesgos, así como los saberes ancestrales de los diversos pueblos y comunidades, con un enfoque basado en el derecho de la autonomía y teniendo como finalidad el desarrollo comunitario integral.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional e intersectorial promoviendo la armonización y articulación entre las prácticas de la medicina tradicional y la medicina occidental.

***Se cumple el principio de la autodeterminación de los pueblos, logrando de manera exitosa la aplicación de modelos propios de salud en la Regiones Autónomas de Nicaragua.***

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	✓
Estrategias Interculturales	✓

**CASO 7:**

**Red de modelos interculturales de salud, Ecuador**

	País:	Ecuador
	Población indígena:	43%
	Pueblos indígenas:	14 pueblos

En Ecuador, el Ministerio de Salud se encuentra en un proceso de posicionamiento de la salud intercultural dentro de sus procesos de sensibilización. La red de modelos interculturales que ha sido aplicada en 18 provincias a nivel nacional intenta resolver los problemas prioritarios de las poblaciones indígenas que incluyen enfermedades culturales no entendidas por el

sistema occidental, existencia de muertes prevenibles, programas o estrategias que responden a un referente urbano, e insuficiencia de servicios básicos.

Entre los avances en la atención de salud a los pueblos y nacionalidades, en los proyectos de la Red Nacional de Modelos Interculturales, se incluyen:

- Fortalecimiento del modelo de atención en salud intercultural de acuerdo a la realidad local que garantice una atención integral
- En proyectos como "WAT PURAN" Nacionalidad Awá, se tiene:
- Organización con capacidad de gestión para el desarrollo de los Awá
- Rescate de los valores culturales con la participación de las bases
- Proyecto de Vida, desde la cosmovisión Awá
- En los proyectos de la Región Amazónica se han tomado acciones conjuntas desde las organizaciones comunitarias, donde éstas plantean y ejecutan dichas acciones
- En Pichincha, el Área 19, Guamaní, acepta y decide el tipo de medicina con el que se desea ser atendido

- En Azuay, Nabón, se fortalece la atención en el área de salud, con la ampliación del Área Materno Infantil para convertir esta Área en un Centro Materno Infantil, culturalmente adecuado.

Aún se necesita:

- Políticas de salud de los pueblos puedan estar al mismo nivel que las políticas del sistema occidental.
- Incorporación de herramientas comunicacionales interculturales
- Formación universitaria de profesionales más humanos y solidarios

Esquema de análisis	Aplicación en el caso
Autodeterminación	✓
Continuidad Cultural	✓
Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)	✓
Derecho, legislación, políticas y prácticas	✓
Estrategias Interculturales	✓





*Ceremonia indígena realizada en el Centro de Salud del Área 19 del Ministerio de Salud del Ecuador, Guamaní.*

## **Visita al Centro de Salud del Área 19 del Ministerio de Salud del Ecuador; Guamaní**

En el tercer día del Evento se realizó una visita al Centro de Salud del Área 19 del Ministerio de Salud del Ecuador; Guamaní<sup>4</sup>, una de las experiencias que forman parte de la Red Nacional de Modelos Interculturales del Ecuador. El Centro, localizado al Sur de Quito, practica la gestión en salud con la participación de la comunidad, atiende a población urbano-marginal de la cual el 40% es indígena. Emplea métodos y procedimientos para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación propios de la medicina convencional, alternativa, tradicional e indígena. Integra recursos terapéuticos de diversas especialidades con el propósito de ampliar la capacidad resolutoria del sistema de salud. El equipo de especialistas cuenta con médicos capacitados en acupuntura (3), biomagnetismo (4), terapia neural (2), homeopatía (1) y almagrama (1) y shamanes reconocidos y avalados por la comunidad.

---

<sup>4</sup> De acuerdo a proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Ecuador (INEC) se estima que la población de Guamaní en el 2007 superaba la cifra de 94.000 personas. El 40% es indígena, más de la mitad es migrante, y aproximadamente el 30% trata de sobrevivir con menos de un dólar diario.



## Conclusiones de los estudios de caso y la visita realizada

Los diferentes estudios de caso y la visita realizada a una experiencia dan cuenta de que en la aplicación del enfoque de determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas es necesario tener en cuenta la dinámica de las sociedades nacionales marcadas, en general, por asimetrías y espacios de poder que establecen los diferentes contextos sociales, económicos, políticos y culturales en los cuales se desenvuelven los grupos poblacionales, varios de ellos afectados históricamente por la exclusión y el racismo, como es el caso de los pueblos indígenas. De igual manera, será necesario analizar los mecanismos de resistencia que

estos pueblos han generado ante estas circunstancias adversas, muchos de ellos estratégicos, creativos e innovadores y que aportan no solamente a la solución de problemas locales sino a las propuestas de cambio en la dinámica de los Estados. Este análisis contextualizado determinará la identificación de limitaciones y especialmente de las fortalezas que deben ser tomadas en cuenta en las políticas, planes y programas que involucran en bienestar de los pueblos indígenas de las Américas. En esta perspectiva será necesario fortalecer éstas y las diferentes experiencias en marcha en los países.





FOTO: Dr. Alfredo Amores

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Aplicación del enfoque de derechos desde la perspectiva de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas
- Desarrollo, cumplimiento y evaluación, de políticas públicas con enfoque intercultural
- Aplicación de estrategias interculturales

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las principales conclusiones y recomendaciones de los participantes de la Reunión, luego de revisar el marco general para la acción del informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la OMS y las discusiones temáticas de acuerdo a la agenda establecida han sido agrupadas en Conclusiones y Recomendaciones Generales y Específicas.

### Conclusiones y recomendaciones generales

- El abordaje holístico de la salud, la autodeterminación, la participación sistemática, el respeto y revitalización de las culturas indígenas, y la reciprocidad en las relaciones, son los cinco principios de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de la OPS, y constituyen la base para la aplicación del enfoque de determinantes sociales.
- El enfoque de determinantes sociales es congruente con la perspectiva holística de la salud propuesta por los mismos pueblos indígenas como parte integral del *allí kawsay* o buen vivir, por lo cual se recomienda su aplicación y el análisis y abordaje de las demandas y necesidades de los pueblos indígenas.
- La aplicación del enfoque de determinantes sociales en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas requiere que la perspectiva indígena sea priorizada en los conceptos y análisis de la pobreza, el desarrollo, la educación, la salud, la tierra y el territorio.
- Existen determinantes sociales particulares en el abordaje de la salud de los pueblos indígenas, entre ellos: a) el racismo, b) la falta de aplicación del principio de autodeterminación que en la práctica incluye el consentimiento previo libre e informado y la participación en la toma de decisiones, c) la falta de efectivización de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas, d) la violación de los derechos humanos y la violencia, e) la falta de consideración a referentes indígenas como la espiritualidad, f) las limitaciones de concebir la continuidad cultural basada en la interculturalidad.

- El enfoque de determinantes sociales adquiere mayor importancia frente a la grave crisis internacional, de igual manera los modelos locales se vuelven también más importantes por corresponder mejor a lo que se denomina el buen vivir. En este sentido, se recomienda el fortalecimiento de las iniciativas locales tanto en su utilidad práctica para la resolución de problemas específicos como en su proyección hacia la formulación de marcos de referencia y políticas en el ámbito nacional e internacional.
- La aplicación del enfoque de determinantes sociales requiere estrategias intersectoriales y transdisciplinarias que vinculen los niveles locales, nacionales, regionales, en ámbitos institucionales gubernamentales, de los pueblos indígenas, ministerios de salud, universidades, procuradurías de derechos humanos o comisiones de bioéticas.

## Conclusiones y recomendaciones específicas

### Aplicación del enfoque de derechos desde la perspectiva de los derechos individuales y colectivos de los pueblos indígenas

La discriminación hacia los indígenas se presenta en el respeto o no de los derechos individuales y colectivos que poseen, por lo que se hace necesario que:

- **Las propuestas en materia de salud se enmarquen jurídicamente en los acuerdos y resoluciones internacionales previamente firmadas como la Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas, las Resoluciones de la OPS (1993, 1997, 2006) o el Convenio 169 de la OIT.**

El reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en los nuevos paradigmas debe evidenciarse en políticas, planes, y programas orientados al mejoramiento de su salud y debidamente financiados. El seguimiento de su aplicación requiere la creación de mecanismos de vigilancia de los derechos o el mejor uso de instrumentos internacionales y mecanismos de seguimiento de acuerdos firmados.



## Efectivización del derecho a la autodeterminación de los pueblos indígenas y aplicación del consentimiento libre e informado

- Fue de acuerdo general la necesidad de la aplicación del derecho a la autodeterminación para lograr mejores resultados en materia de salud de los pueblos indígenas. Por esta razón es fundamental la participación de los pueblos indígenas en espacios de decisión como socios de las iniciativas que los compete.
  - La aplicación del derecho a la autodeterminación significa que estos procesos deberán realizarse dentro de núcleos pequeños de los pueblos donde haya participación directa.
  - Los proyectos de aplicación del derecho a la autodeterminación necesitan hacerse no a partir de conceptos convencionales de desarrollo sino de los saberes ancestrales indígenas construyendo diferentes metodologías que determinen el desarrollo de Planes de Vida.
  - Las organizaciones locales, por lo general, tienen en su estructura organizativa formas de gobernabilidad y planificación que responden al pensamiento colectivo de los pueblos. Por esta razón, es importante promover la apropiación de los programas por parte de los pueblos indígenas, desde su planificación hasta su evaluación, a partir de la comprensión de estos mecanismos sociales de tal manera que las competencias y capacidad rectora de los equipos institucionales y comunitarios se fortalezca.
  - La institucionalización de la autodeterminación en el marco de las autonomías en los distintos países y regiones podrían incorporar la reterritorialización de las unidades territoriales. Al respecto, se considera importante analizar las experiencias en marcha.
- **La aplicación del consentimiento libre e informado es una premisa fundamental en los procesos que competen a los pueblos indígenas.**



## Desarrollo, cumplimiento y evaluación, de políticas públicas con enfoque intercultural

- La aplicación de políticas basadas en los derechos individuales y colectivos, considerando la diversidad de los pueblos, tiene el objetivo de contrarrestar la discriminación y fortalecer la identidad de los pueblos indígenas. En este sentido, el informe de la Comisión de la OMS es descrito como un documento aplicable a todas las poblaciones, sin embargo es importante conocer y aceptar las diferencias que existen entre los pueblos para respetar la diversidad y eventualmente encontrar puntos comunes. Por esta razón se recomienda el diseño de políticas de acuerdo a las problemática específica sea de los países y de las subregiones del Continente.
  - En varios países de las Américas se aplicaron políticas asimilacionistas que han causado gran impacto en las condiciones de vida y estado de salud de los pueblos indígenas afectando su integridad cultural.
- Por esto, se hace un llamado a la aplicación de recursos apropiados para la salud de los pueblos indígenas tomando en consideración las construcciones culturales. El fortalecimiento de la capacidad técnica en el diseño y la aplicación de políticas públicas interculturales, a partir de estrategias intersectoriales, debe priorizar gobiernos (planificación del gobierno), organizaciones indígenas (organizaciones políticas indígenas que pueden sostener esfuerzos), cooperación internacional (OPS, OMS, bancos), universidades y otros involucrados.
- Es fundamental fomentar la cooperación en redes de intercambio para generar Planes de Vida y fortalecer la intervención social hacia el cumplimiento de los derechos de los pueblos indígenas a nivel local, nacional, regional e internacional.

Los participantes además recalcaron la necesidad de la creación y/o cumplimiento de políticas en las siguientes áreas:

- Acuerdos intersectoriales relacionados con educación y trabajo.
- Atención de la salud de los pueblos indígenas.
- Accesibilidad de los pueblos localizados en comunidades rurales remotas.
- Armonización de la cooperación según las estructuras de cada organismo (multilaterales, bilaterales, gubernamentales y ONGs, entre otros). En este aspecto se requiere que la OPS sea la institución mediadora.
- Defensa de los recursos naturales con énfasis en la territorialidad
- Aclaración sobre políticas extractivistas
- Seguridad
- Seguridad alimentaria
- Religión como parte de la colonización
- Redistribución de recursos
- Inclusión de los idiomas indígenas en los diversos procesos
- Potencialización de la economía solidaria en los países

## **Formación de recursos humanos en la interculturalidad**

- Es importante capacitar al personal de los diferentes niveles profesionales y técnicos sobre temas de salud intercultural atención familiar, y comunitaria, sensibilizar a los gobiernos y sus estructuras dependientes (ministerios de salud y autoridades). Esta idea no implica que los médicos académicos deban convertirse en médicos tradicionales sino que compartan espacios de trabajo, coordinación y armonización de los diferentes sistemas de conocimiento. De igual manera se recomienda que los líderes indígenas se capaciten en temas de salud pública.
- Se necesita fortalecer la comunicación para asegurar que la difusión de la información llegue a las bases y a los diferentes niveles de actuación de los pueblos indígenas, ministerios de salud y de la OPS para promover alianzas y redes estratégicas. En el tema específico de los determinantes sociales será necesaria la capacitación en esta temática.

## Protección y promoción del conocimiento indígena

- Es urgente la promoción de la comprensión de lo que los pueblos indígenas son y saben, es urgente a partir de un acercamiento, socialización, operación de marcos teóricos y conceptuales, protección y fortalecimiento de conocimientos ancestrales. Esto implica rescatar, por ejemplo, el concepto holístico de la salud, los significados de cómo se expresa la enfermedad en el ámbito social y cultural (tuberculosis, violencia, desnutrición, salud sexual reproductiva, y otros). La reflexión sobre estos conocimientos y su aplicación, además, debe incluir la comprensión de temas de fondo que deben ser entendidos dentro de la concepción indígena en problemas como el suicidio, el abuso del alcohol, el alto nivel de mortalidad infantil, etc; donde el entendimiento de vida y muerte es distinto.
- En el ámbito regional, la promoción del conocimiento indígena, puede darse a través de "llamados de acción" en foros, publicaciones y reuniones como las del Comité Ejecutivo de la OPS, reunión de la Asamblea Mundial de la Salud, y la reunión del Consejo Directivo de la OPS, para que la temática se incluya dentro de las agendas nacionales, subregionales y regionales.

### Aplicación de estrategias interculturales

- Dado que el informe presentado por la Comisión de la OMS es tan general, necesita verse localmente, desde las realidades de las comunidades que son la base donde se empieza a fortalecer nacionalmente las políticas. Las estrategias interculturales harían más participativas a las comunidades indígenas si se mejora la comunicación y aumenta su visibilidad como actores sociales procurando la asimilación mutua y no la imposición.

- Los pueblos indígenas demandan la autogestión, por lo cual se recomienda fortalecer los sistemas administrativos indígenas basado en sus sistemas de organización social y convivencia.
- Se recomienda fortalecer los procesos en marcha en las Américas en la aplicación de estrategias interculturales. En esta perspectiva se requiere el diálogo internacional entre las organizaciones indígenas, facilitado por la OPS, para comparar estrategias y fomentar redes estratégicas. En esta alianza se lograría identificar los elementos claves de un marco de referencia para el desarrollo de planes de acción que apoyen y fortalezcan las políticas de salud y programas existentes en las Américas para después acompañar el proceso en aquellos países donde las estrategias interculturales están en construcción, fortaleciendo diálogos, consensos e intercambio de experiencias.
- En la aplicación de estrategias interculturales es imprescindible tratar el tema de los recursos financieros adecuados. Se afirma que se han gastado millones y las cosas siguen igual,

las bases que están en la comunidad no han cambiado. Se requiere que la asignación de recursos y competencias para cada pueblo y nacionalidad indígena, se dé por parte del gobierno y la gestión sea transferida a los pueblos.

- Los participantes señalan que es importante incorporar la temática de la interculturalidad en las instancias de integración subregional y regional y que la OMS, la OPS y otros colaboradores internacionales provean recursos para trabajar en los grupos necesarios para implementar las siguientes recomendaciones: continuar con la abogacía internacional, la creación de evidencia basada en principios y la planificación estratégica.

### **Fortalecimiento de los sistemas de información e indicadores a través de la incorporación de la variable de pertenencia y pertinencia étnica**

- La falta de información y protocolos sobre el estado de salud de los pueblos indígenas debilita los sistemas de vigilancia y monitoreo. Es urgente generar mecanismos culturalmente sensibles que aseguren la

viabilidad de la información, investigación y difusión en salud indígena y sus determinantes. La forma de llegar a obtener información fidedigna es llegando a acuerdos con los pueblos indígenas para gestionar la información a fin de generar confianza y cooperación. Dentro de esta temática, se debe considerar la comprensión sobre actitudes culturales de las poblaciones indígenas como en los casos donde no se tienen datos fehacientes sobre número de suicidios, muerte infantil o materna ya que las comunidades lo ocultan.

### **Desarrollo de modelos de atención interculturales**

- Varios países han empezado a incluir la aplicación de modelos de atención intercultural, estos han partido del reconocimiento del sistema de salud indígena vigente y una posterior

focalización en un sistema más intercultural que nos acerque a la equidad y que a su vez sea más global y más holístico. La idea no es concebir sólo pequeños proyectos focalizados, sino pensar en ellos dentro de un marco de referencia holístico, identificando elementos clave para el fortalecimiento de políticas de salud y programas ya existentes en las Américas. El reto es llegar a institucionalizar sistemas de salud interculturales. Se reconoció también que se necesita ampliar el universo de acción para operativizar tanto en zonas rurales como urbanas, considerando el problema de la migración tanto interna como transfronteriza para establecer acciones en la atención de la salud de los migrantes indígenas. Además, se necesita incluir a otras minorías como los grupos afrodescendientes dentro de las poblaciones vulnerables.



# MEMORIA GRÁFICA DEL EVENTO



Participantes del Evento



Conferencia magistral: **Diálogos de la Luna Roja**  
Margo Greenwood, Directora del Centro Colaborador Nacional de la Salud Indígena de Canadá, expuso un video sobre la consulta realizada entre los diferentes pueblos indígenas de Canadá en la temática de determinantes sociales de la salud. El video fue repartido a todos los participantes del Evento.



El Dr. Jorge Luis Prospero, Representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Ecuador; la Dra. Caroline Chang, Ministra de Salud del Ecuador, y el Dr. Wanderley Guenka, delegado de la OPS Brasil al encender el fuego en la ceremonia indígena dirigida por la Yachag Josefina Lema.





Mesas de diálogo



Participantes del Evento de toda América reunidos al término de la reunión



Visita al Centro de Salud N19, Guamaní. Consulta demostrativa de terapia neural.

## ANEXOS

### AGENDA DEL EVENTO

<p>Determinantes Sociales de la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas                  Quito, Ecuador                  Octubre, 22-24, 2008</p>	
<b>Primer Día</b>	
	<p><b>Objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Socializar los antecedentes del trabajo de la Comisión y su vinculación con las Américas.</li> <li>• Revisar las recomendaciones de la Comisión en referencia a la salud de los pueblos indígenas y su relevancia para las Américas</li> <li>• Discutir acciones para abordar los determinantes sociales de la salud de los pueblos indígenas de las Américas</li> </ul>
8:00 – 9:00	<p>Registro de Participantes  <b>OPS</b></p>
9:00 – 9:30	<p>Ceremonia Indígena de apertura  <b>Sra. Josefina Lema, Yachac, Pueblos Kichwa, Ecuador</b>  <b>CONAIE</b></p>
9:30 – 10:00	<p>Sesión de Inauguración  <b>Dr. Jorge Proseri</b>                  Representante OPS/OMS-Ecuador  <b>Dra. Lourdes Tibán</b>                  Directora del Consejo de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador  <b>Sra. Dawn Walker</b>                  Directora Interina                  Departamento de Salud de los Pueblos Indígenas e Inuit de Canadá del Ministerio de Salud de Canadá  <b>Dra. Caroline Chang</b>                  Ministra de Salud de Ecuador</p>
10:00 – 10:15	<p>Receso</p>
10:15-10:30	<p>Propósito y Metodología de la Reunión  <b>Dra. Rocío Rojas, OPS/OMS</b>                  Asesora Regional en Salud de los Pueblos Indígenas                  Área de Tecnología, Atención en Salud e Investigación</p>

10:30 – 11:00	<p>Revisión de los procesos en Vancouver, Adelaida, WDC y Quito: recomendaciones del informe final de la Comisión de la OMS sobre Determinantes Sociales de Salud.</p> <p><b>Ms. Bernice Downey</b> Centro Colaborador Nacional de la Salud Indígena Moderador: Health Canada</p>
11:00 – 12:00	<p><b>Panel:</b> Relevancia e implicaciones de las recomendaciones de la OMS para la salud indígena en las Américas.</p> <p><b>Dr. Luz Marina Vega,</b> Asesora del Sistema Descentralizado de Salud, Cotacachi, Ecuador</p> <p><b>Sr. Mateo Martínez,</b> Fondo Indígena/Universidad Intercultural Indígena</p> <p><b>Sr. Donald Rojas,</b> Consejo Indígena Centroamericano</p> <p><b>Sra. Betty Pérez</b> Presidenta del Consejo Coordinador Indígena Salvadoreño</p> <p>Moderador: <b>Dr. José Luis Di Fabio,</b> Gerente del Área de Tecnología, Atención en Salud e Investigación de la OPS/OMS</p>
12:00 – 12:15	Sesión de preguntas y respuestas
12:15 – 12:45	<p><b>Conferencista magistral:</b> <b>Ms. Margo Greenwood, First Nations</b> Directora del Centro Colaborador Nacional de la Salud Indígena Tema: <b>Diálogos de la Luna Roja:</b> experiencias con el trabajo con mujeres indígenas Introducción: Health Canada</p>
12:45 – 2:00	Almuerzo
2:00 – 3:30	<p><b>Sesión Plenaria</b> <b>Estudios de caso o testimonios.</b> <b>Dra. Myrna Cunningham,</b> Cátedra Indígena Itinerante, Universidad Indígena Intercultural</p>

	<p><b>Esquema de análisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autodeterminación</li> <li>- Continuidad Cultural</li> <li>- Respeto e inclusión (participación a través de espacios y voces/ diversidad de creencias espirituales)</li> <li>- Derecho, legislación, políticas y prácticas</li> <li>- Estrategias Interculturales</li> </ul> <p><b>Moderador: Ministerio de Salud de Costa Rica</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de la Malaria sin DDT en la Comarca Nögbé-Bugle, Panamá</li> <li>2. Control del Tracoma en Chiapas, México</li> <li>3. Salud y violencia en los pueblos indígenas de Colombia</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas y respuestas</li> </ul>
3:30 – 3:45	Pausa Café/ receso
3:45- 5:00	<p><b>Moderador: Ministerio de Salud de Brasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Atención intercultural de la salud: Hospital Bracamontes, Bolivia</li> </ol>
<b>Segundo Día</b>	
	<p><b>Moderador: Ministerio de Salud de Brasil</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Adecuación cultural del parto en Guatemala</li> <li>6. Red de modelos interculturales de salud, Ecuador</li> <li>7. Autodeterminación en el modelo de atención de las Regiones Autónomas de Nicaragua</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntas y respuestas</li> </ul>
8:30 – 9:00	<p>Bienvenida – instrucciones para la primera mesa</p> <p><b>OPS</b></p>
10:30 – 11:00	<p><b>Plenaria: Entrega del reporte de las mesas de diálogo</b></p> <p><b>Moderador: Ministerio de Salud de México</b></p> <p>Un relator por cada grupo</p> <p>Comentarios adicionales</p> <p>Conclusiones</p>
11:00 – 11:15	Receso

11:15 – 12:45	<p><b>Mesas de Diálogo II</b></p> <p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los elementos claves de un marco de referencia para el desarrollo de planes de acción que apoyen y fortalezcan las políticas de salud y programas existentes en las Américas.</li> <li>- Recomendaciones y pasos futuros</li> </ul>
12:45 – 2:00	Almuerzo
2:00 – 2:30	<p><b>Plenaria:</b> Entrega del reporte de las mesas de diálogo</p> <p>Moderador: Ministerio de Salud de Chile</p> <p>Un relator de cada grupo</p> <p>Comentarios Adicionales</p>
2:30 – 3:45	<p><b>Plenaria Recomendaciones para los Estados Miembros de la OPS.</b></p> <p><b>Moderador: Ministerio de Salud de Venezuela</b></p>
3:45 – 4:00	Receso
16:00	Clausura
<b>Tercer Día</b>	
	<p><b>Visita</b></p> <p><b>Contexto: Ministerio de Salud de Ecuador</b></p>
9:00 -4:00	<p>Guamaní, Área 19 del Ministerio de Salud, (Zona suburbana de Quito). Antecedentes: Este centro de salud ofrece servicios de medicina alternativa e indígena, junto con especialidades de la medicina convencional.</p>



## AGENDA DE LA VISITA AL ÁREA 19, GUAMANÍ

VISITA AL ÁREA 19, GUAMANÍ, MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR QUITO 24 DE OCTUBRE, 2008	
7:30	Salida desde el Swissôtel
8:30	Llegada al Área 19 de Guamaní, Ministerio de Salud
8:30 -11:30	Visita guiada a las áreas de: 1. medicina alternativa y complementaria, 2. medicina indígena, 3. medicina convencional, 4. emergencias y adecuación cultural del parto 5. Feria de la Salud 20 minutos en cada área por grupos
11:30	Salida de Guamaní
12:30	Llegada al Swissôtel
	<b>Sesión Plenaria</b>
12:30 -12:45	<b>Contexto nacional</b> <b>Presentación:</b> La oferta plural de los servicios en el marco de las políticas interculturales de la autoridad sanitaria <b>Dr. Fernando Calderón</b> Director Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas. Subproceso de Medicina Intercultural, Ministerio de Salud
12:45-13:00	Experiencia de Guamaní Presentación de video <b>Dr. Jorge Chávez</b> Director del Área 19, Guamaní
13:00 - 13:15	Presentación: Cobertura de la medicina tradicional, alternativa y complementaria <b>Lic. Magaline Acosta</b> Responsable del Proceso de Gestión de Calidad del Área 19, Guamaní
13:15-13:30	Sesión de preguntas y respuestas
13:30 -13:45	Ceremonia indígena de clausura <b>Sr. Rafael Quispe,</b> Yachac del Pueblo Kichwa, Área 19, Guamaní
13:45-14:45	Almuerzo
15:00 -19:00	Visita guiada a la Mitad del Mundo
19:00	Regreso al Swissôtel



## LISTA DE PARTICIPANTES

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>ARGENTINA</b>			
Dr. Marco Akerman	OPS	Asesor Regional de Salud y Desarrollo Local Punto Focal de los DSS de OPS	akermanm@arg.ops-oms.org
María Soledad Burrone	Ministerio de Salud de la Nación	Coordinador Programa de Apoyo Nacional de Acciones Humanitarias para Poblaciones Indígenas (ANAHI)	msburrone@sps.gov.ar msb_80_2000@yahoo.com.ar
Verónica Azpiroz Cleñan	As. Mapuche Epu. Bajkech-Los Toldos, Ar	Presidenta	deveryverdad@yahoo.com.ar
<b>BELIZE</b>			
Dr. Michael Pitts	Ministry of Health	Director of Health Services	mbapit@health.gov.bz
Cupertina Pulcheria Teaul	Toledo Maya Women's Council	Sanador, Executive Director	chellie39@yahoo.com
Lic. Lorraine Thompson	OPS	Technical Advisor, Nutrition & Food Security	thompsol@blz.paho.org
<b>BOLIVIA</b>			
Juan Tarifa	Fondo Indígena	Coordinador del Area de Proyectos	jtarifa@fondoindigena.org
Mateo Martínez	Fondo Indígena	Secretario Técnico	mmartinez@fondoindigena.org
Lic. Hugo Rivera	OPS	Consultor Interculturalidad y Recursos Humanos	hrivera@bol.ops-oms.org
Alberto Camaqui M	Hosp. Bracamontes (WILLAQKUNA)		
<b>BRASIL</b>			
Dr. Wanderley Guenka	Ministerio de Salud Pública	Director del Departamento de Saude Indígena	wanderley.guenka@funasa.gov.br
Dr. Fernando da Silva Souza		Representante Indígena	
<b>CANADÁ</b>			
Dawn Walker	Health Canada	Public Health Special Advisor	dawn_walker@hc-sc.gc.ca
Andrea Botto	First Nations and Inuit Health Branch	International Team, Health Systems Development	Andrea_Botto@hc-sc.gc.ca
Belinda Webb	Inuit Tapiriit Kanatami (ITK)	Director, Socio-Economic Development	webb@itk.ca
Dr. Marcia Anderson	Indigenous Physicians Association of Canada	Doctor	manderson@ipac-amic.org

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>CANADÁ</b>			
Bernice Downey	NCCAHA Canada	Consultant	downeybe@sympatico.ca
Dr. Margo Greenwood	NCCAHA Canada	Professor	greenwom@unbc.ca
Marissa Blanche	National Aboriginal Youth Organization (NAYO)	Student Intern, Four Host First Nations	marissa.fourhostfirstnations@gmail.com
Theresa Nahanee	Youth Organization (NAYO)	First Nations	marissanahanee@gmail.com
James Makokis	National Aboriginal Rule Model Program National Aboriginal Health Organization	Medical Student University of Ottawa	james.makokis@gmail.com
Wendy Twin	Treaty 8 First Nations of Alberta	Director of Health	wtwin@treaty8.org
<b>CHILE</b>			
Dr. Luis Toro	OPS	Consultor Punto Focal VIH Género, Etnias	torol@chi.ops-oms.org
Margarita Alicia Sáez Salgado	Ministerio de Salud	Encargada Salud y Pueblos Indígenas	msaez@minsal.gov.cl
Yolanda Nahuelcheo	Secretaría Regional Salud Araucanía	Coordinadora de Salud Intercultural	yolnongen@yahoo.es
<b>COLOMBIA</b>			
Miguel Lobo Guerrero	REDSIAMA	Coordinador Regional	mx@redsiama.org
José Milton Guzmán	OPS	Profesional Nacional	guzmanjo@paho.org
Rosalba Cabrera Mecha	Delegada Indígena del Departamento del Choco	Coordinadora Asociación de Cabildos del Choco	
<b>COSTA RICA</b>			
Dr. Federico Hernández	OPS	Asesor en Sistemas y Servicios de Salud	herfeder@cor.ops-oms.org
Marielos Rojas Espinoza	Caja Costarricense Seguro Social	Asistente de Dirección Desarrollo de la Salud	mrojase@ccss.sa.cr marielos.rojas@gmail.com
Dr. César Gamboa	Ministerio de Salud	Jefe de la Unidad Técnica de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASPI)	roce2nator@gmail.com.com roce2@hotmail.com
Maycol Morales Pita	ACOMUITA	Técnico de la Unidad	siwo23@yahoo.com
Donald Rojas	CICA (Consejo Indígenas Centroamérica)	Técnica Profesional Presidente	cica.regional@gmail.com
<b>ECC</b>			
Dra. Betzabé Butrón	OPS	Family & Reproductive health Advisor	butronbe@ecc.paho.org
<b>DOMINICA</b>			
Wilma Bruney	Ministry of Health	Senior Public Health Nurse	vbruney@hotmail.com
Dr. Charles Corbette	Ministry of Carib Affairs	Director, Carib Affairs	corbettec@hotmail.com

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>ECUADOR</b>			
Angel Enrique Criollo Guaraca	CORAPE	Comunicador	angel@corape.org.ec
María Belén Carrillo Bahamonde	CONFIE	Directora	confejecutivo@punto.net.ec
Letty Viteri	Secretaría de Pueblos, Movimientos Sociales	Director	lviteri@secretariadepueblos.gov.ec
José Yáñez del Pozo	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	Profesor	jyanez@puce.edu.ec
Luis Alfonso Moloí Muñoz	FENOCIN NACIONAL	Dirigente de Salud	corpoandes540@hispuista.com
Josefina Lema Aguilar	Organización FICI	Dirigente de Salud	
Luz María Oyangata Vinuesa	Organización FICI	Partera	
José Luis Baixeras	AECID	Responsable de Programas	jose Luisbaixeras@deciecuador.org
Dr. Victor Arauz	OPS	Asesor en Sistemas y Servicios de Salud	
Elisa Caranqui Molla	Foro Permanente para las Cuestiones Indígenas NN UU	Miembro para Latinoamérica y el Caribe	jauritata@yahoo.com
Marcelo Orellana	CONAIE	Asesor	alausiderechos@hotmail.com
Rosa María Alvarado	Coordinadora Indígena de la Cuenca Amazónica COICA	Vicecoordinadora	rosa-alvarado@org.ec rositadelnapo@yahoo.es
Lic. Matilde Farinango	Ministerio de Salud	DNSPI Asesora en Medicina Tradicional	
Lic. Andrea Pichasaca	Ministerio de Salud	DNSPI Asesora en Políticas Interculturales	andy-pichasaca@yahoo.com
Dra. Irma Bautista	Dirección Salud Intercultural MSP	Técnica	bautistanaz@hotmail.com
Dra. Rocío Rojas	OPS	Asesora Regional de los Pueblos Indígenas	
Corinne Duhalde	DNSI MSP	Antropóloga	corinneduhalde@hotmail.com
Lic. Georgina de la Cruz	Ministerio de Salud	DNSPI Asesora en Políticas Interculturales	geocruz2002@yahoo.com.mx
Dra. Lourdes Tibán	Consejo de Nacionalidades y Pueblos del Ecuador (CODENPE)	Secretaría Nacional	ltiban@codenpe.gov.ec
Dra. Luz Marina Vega	Municipio de Cotacachi	Asesora del Consejo de Salud	luzmarinavegac@gmail.com
Dr. Jorge Chávez	Ministerio de Salud - Centro de Salud de Guamaní	Director del Área 19, Guamaní	

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>ECUADOR</b>			
Augustín Punina	CONAIE	Dirigente de Salud y Nutrición	segaguspunt@yahoo.es
Daniel Tigre	ECUARUNARI	Dirigente de Salud	datigre03@yahoo.com
Ivette Vallejo	Ministerio Coordinador de Patrimonio Cultural	Asesora Intercultural	ivallejo@ministeriopatrimonio.gov.ec
Dra. Miriam Conejo	JAMBI HUASI	Directora	conejomyriam@yahoo.es
Elizabeth Núñez Mantilla	Salud Intercultural MSP	Comunicación- Participación Social	elizabeth.nunexmantilla@gmail.com
Luis Fernando Sarrango	Universidad Intercultural de las Nacionalidades y Pueblos Indígenas	Rector	rector@amawtaywasi.edu.ec
Luis Fernando Calderón	MSP Salud Intercultural	Director	
Miltón Cáceres	Esc. Educación y Cultura Andina	Director	mcaceresv@hotmail.com
Erika Lorena Arteaga Cruz	RED ACCION SALUD	Asistente Tecn. FENOCIN	erikarteaga@yahoo.com
<b>EL SALVADOR</b>			
Dra. Xiomara Arriaga de Orellana	OPS	Profesional Nacional	arriagax@els.ops-oms.org
Dra. Eva Mateu de Mayorga	Ministerio de Salud	Jefa de la Unidad de Salud Comunitaria	eva.mateu@gmail.com
Sra. Betty Pérez	CCNIS (Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño)	Coordinadora del CCNIS	elisabetyro@hotmail.com eeniselsalvador@gmail.com
<b>ESTADOS UNIDOS</b>			
Dr. José Luis Di Fabio	OPS	Gerente del Área de Tecnología, Atención de Salud e Investigación	difabioj@paho.org
<b>GUATEMALA</b>			
Aura Marina Tuctuc	ASECSA	Investigadora	auriperauripere@yahoo.es
Dra. Lily Caravantes	OPS	Consultora en Género y étnia Salud	caravantes@gut.ops-oms.org
María Martha Tuna Castro	Ministerio de Salud Pública	Jefe de Programas de Atención a las Persona	mmtunaca@yahoo.com
Dra. Hilda Gladys Leal Velasquez de Molina	OPS-OMS	Coordinadora Unidad de Análisis y Planificación Estratégica	hildam@gut.ops-oms.org ovidkapong@yahoo.com

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>GUYANA</b>			
Ovid Karl Williams	Ministry of Amerindian Affairs	Principal Regional Development Officer	ovidkapong@yahoo.com
Ms. Patricia Singh	Ministry of Health Regional Health Services	Coordinator Indigenous Peoples	cipc_rhs@yahoo.com
<b>HONDURAS</b>			
Dr. Iván Alfonso Espinoza	Secretaría de Salud	Encargado del Programa Nacional de Etnias	iesalvado@yahoo.com
Ing. Lourdes Ramírez	OPS	Profesional Nacional	ramirezl@hon.ops-oms.org
<b>MÉXICO</b>			
Vicente Vargas	Secretaría de Salud, México	Subdirector de Interculturalidad de los Servicios de Salud y Responsable del Programa de Atención a la Salud de los Pueblos Indígenas	marakame@salud.gob.mx marakame@hotmail.es
Dra. Carolina Sánchez García	UNAM Programa Universitario México Nación Multicultural	Coordinadora de Proyecto	carolashz@gmail.com
Gloria Mercedes Cruz Cruz	Secretaría de Salud	Técnico en Programas de Salud	yoyistracoma@live.com.mx
Alfredo Gómez López	Instituto de Salud del Estado de Chiapas	Auxiliar de Salud de la localidad de Tolbilja, Oxchuc	
<b>NICARAGUA</b>			
Dra. María Angélica Gómes	OPS	Asesora en HSS	gomesmar@nic.ops-oms.org
Mirna Cunningham	Centro para la Autonomías y Desarrollo de Pueblos Indígenas CA-DPI Cátedra Indígena	Coordinadora de la Cátedra Indígena Itinerante	mirnacunningham@aol.com
Lic Silvia Rebeca Malespín Matamoros	Gobierno Regional Autónomo Atlántico Norte (GRAAN)	Directora Secretaría de Salud	rebecmail8@yahoo.es
Lic Tatiana Guerrero	Gobierno Regional Autónomo del Atlántico Sur	Directora de la Secretaría de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos del Atlántico Sur	tatianguerrero@yahoo.es
Lic María José Mendoza Galán	PCN/APRODIN CONSEJO DE PUEBLOS INDIGENAS PACIFICO CENTRO NORTE	Coordinadora	galanmarys@yahoo.es

Nombre	Institución	Cargo	E-mail
<b>NICARAGUA</b>			
Lic Rosario Gaitán Hernández	Ministerio de Salud de Nicaragua	Coordinadora Medicina Tradicional, Pueblos Indígenas	rosariogaitan2005@yahoo.es
<b>PANAMÁ</b>			
Dr. Gustavo Vargas	OPS	Consultor en Sistemas de Servicios de Salud	vargasgu@pan.ops-oms.org
Dr. Luis Garrido	Ministerio de Salud	Director de Planificación	lgarrido@minsa.gob.pa
Dra. Fania Rivas de Roach	Minsiterio de Salud	Médico Salubrista Dirección de Planificación de Salud	roachf2@yahoo.com
Dra. Debóra Godard	Ministerio de Salud	Médico de Zona	
Sr. Johnny Bonilla	Cacique de Kankintú	Comarca Ngobe Buglé	
Carlos Enrique Victoria	Ministerio de Salud	Jefe de Programa de Malaria	
Sr. Rogelio Moreno	CONAPIP	Coordinador Indígena Nacional del Pueblos de Panamá (Cacique)	mecelehidrobu@yahoo.com.mx
<b>PARAGUAY</b>			
Dr. Bernardo Sánchez	OPS	Asesor en Salud Familiar y Comunitaria	sanchezb@par.ops-oms.org
Obdulia Miranda de Meneses	Ministerio de Salud Pública	Directora de Salud Indígena	luli_m@ig.com.br
Fausto Pintos	Instituto Nacional Indígena	Funcionario Salud Indígena	fausto_pintos@hotmail.com.py
<b>PERÚ</b>			
Dra. Nila Heredia	ORAS CONHU	Consultora del Proyecto Salud Intercultural del Area Andina	nherediam@gmail.com
Dr. Germán Perdomo	OPS	Asesor en Sistemas y Servicios de Salud	gperdomo@paho.org
Neptalí Cueva Maza	Centro Nacional de Salud Intercultural	Director General	neptalicueva@hotmail.com
Juan Reategui	AIDSESEP - PSI	Director del Programa de Salud Indígena (PSI)	jra2406@yahoo.es aidesep@infonegocio.net.pe
<b>VENEZUELA</b>			
Sra. Yaneth Ypuana	Dirección Salud Ind. Min. Salud I	Coordinadora Nacional de Enfoque Intercultural Dirección Nacional de Salud Indígena	yanepua@hotmail.com







Ministerio de Salud Pública



Organización  
Panamericana  
de la Salud

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud



Health  
Canada

Santé  
Canada



Canadian International  
Development Agency

Agence canadienne de  
développement international



NATIONAL COLLABORATING CENTRE  
FOR ABORIGINAL HEALTH  
CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE  
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE



PROGRAMA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS  
<http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/Indig-home.htm>

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS  
<http://devserver.paho.org/dssi>