

**REUNION DE TRABAJO SOBRE  
POLITICAS DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**

**PARLAMENTO ANDINO - PARLAMENTO INDIGENA DE AMERICA**

**25 - 27 de noviembre de 1996**

**Quito, Ecuador**

**Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas**

**Programa de Políticas Públicas y Salud  
División de Salud y Desarrollo Humano  
División de Sistemas y Servicios de Salud**

**Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud**

**Washington, D.C.  
1997**

## CONTENIDO

		<b>Página</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUCCION.....</b>	
1	Palabras del Dr. Patricio Hevia Rivas - Representante OPS/OMS en el Ecuador.....	5
9	Nina Pacari - Consejo Nacional de Planificación de Pueblos Indígenas y Negros (CONPLADEIN).....	
<b>2</b>	<b>CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS.....</b>	
<b>13</b>	Sandra Land OPS/OMS.....	
15	Manuela Alvarado - Guatemala.....	
23	<u>Presentación de participantes de países</u>	
	Colombia - Arquimedes Bitonás - Asociación de Cabildos Indígenas del Norte.....	25
	Ecuador - Luz Marina Vega - Comité del Decenio de los Pueblos Indígenas.....	29
	Paraguay - José Manuel Peralta - Senador.....	33
35	Perú - Denis Vargas - Diputado.....	
	Venezuela - Miguel Lluco - Parlamento Indígena de América.....	39
<b>3</b>	<b>ACCIONES EN FAVOR DE LOS PUEBLOS INDIGENAS.....</b>	<b>41</b>
	Cristina Torres - OPS/OMS.....	43
	Jorge Uquillas - Banco Mundial.....	51
	Diego Iturralde - Fondo Indígena.....	65
	Miguel Lluco - Diputado.....	73
<b>4</b>	<b>MEDICINA INDIGENA.....</b>	<b>79</b>
81	Blanca Chancoso - UNFPA.....	
83	Plutarco Naranjo.....	
	Ramón Torres - Fundación José Peralta - Ecuador.....	87
	Lourdes Vargas - Herbario Nacional - Bolivia.....	93
	Rodrigo de la Cruz - Organización Indígena de la Cuenca Amazónica.....	101
<b>5</b>	<b>MOMENTOS RELEVANTES.....</b>	<b>105</b>
	MEDICINA INDIGENA.....	107
	Zaida Betancourt.....	107
	Sandra Land.....	107
	Nina Pacari.....	110
	Lourdes Vargas.....	111
	Salomón Sorto.....	112
	José Manuel Peralta.....	112

Luz Marina Vega.....	112
MUJER INDIGENA.....	113
Manuela Alvarado.....	113
Juvenal Castro.....	114
Zaida Betancourt.....	114
PARTICIPACION SOCIAL.....	117
Manuela Alvarado.....	117
Sandra Land.....	118
Cristina Torres.....	118
Pastor Velázquez.....	119
Diego Iturralde.....	119
COOPERACION FINANCIERA INTERNACIONAL.....	121
Salomón Sorto.....	121
Jorge Uquillas.....	121
Diego Iturralde.....	122
EL ROL DE LOS LEGISLADORES EN LA DEFINICION DE LA POLITICA DE SALUD Y LA REFORMA DEL SECTOR.....	125
Rubén Vélez.....	125
Manuel Alvarado.....	126
José Manuel Peralta.....	126
Orlando Rizo.....	127
Juvenal Castro.....	127
Oswaldo Cuevas.....	128
<b>6 CLAUSURA Y RESOLUCION.....</b>	<b>129</b>
Senador Julio César Turbay - Presidente Parlamento Andino.....	131
Resolución.....	135
<b>7 ANEXOS.....</b>	<b>141</b>
Agenda.....	143
Lista de Participantes.....	147
Guía de la Presentación Nacional.....	151
Guía para Trabajo de Grupo.....	153
Declaración de Managua.....	155
Resolución V “Salud de los Pueblos Indígenas” XXXVII Reunión Consejo Directivo OPS/OMS.....	159



## **REUNION DE TRABAJO SOBRE POLITICAS DE SALUD Y PUEBLOS INDIGENAS**

### **INTRODUCCION**

No existen fuentes homogéneas de datos epidemiológicos fiables sobre la salud y las enfermedades de los 43 millones o más de personas que integran los pueblos indígenas de la Región de las Américas. No obstante, la información anecdótica y una variedad de estudios apoyan la necesidad de renovar esfuerzos para abordar las graves desigualdades generalizadas que existen en sus condiciones de salud y en la cobertura de servicios sanitarios.

- ◆ La mortalidad de los lactantes indígenas es 3,5 veces más alta en Panamá (Amaris et al., 1992).
- ◆ Veinte por ciento de los lactantes indígenas en Bolivia mueren antes de cumplir 1 año y 14% de los sobrevivientes mueren antes de alcanzar la edad escolar (Asongs. 1986 en Cenda, 1993).
- ◆ La mortalidad infantil nacional en Chile fue de 17,1 por 1.000 nacidos vivos, comparada con 20,6 en las comunidades indígenas (UFRO, 1988).
- ◆ La mortalidad por diabetes fue 166% más elevada en los indígenas estadounidenses (Servicio de Salud Indígena de los Estados Unidos, 1996).
- ◆ La mortalidad infantil en el Perú fue de 169 por 1.000 nacidos vivos, en comparación con 269 para las poblaciones indígenas (Masferrer, 1983).
- ◆ La tasa estandarizada por edad de muertes por accidentes y violencia correspondiente a la población indígena es de 81 por 100.000 habitantes, comparada con 46 por 100.000 para la población canadiense (Ministro de Salud y Bienestar Social, 1992).
- ◆ Los niños mayas en edad escolar en Belice mostraron un retardo del crecimiento mayor que el presente en los niños de los otros grupos étnicos (Gobierno de Belice et al., 1996).
- ◆ En Honduras, la esperanza de vida de los hombres y mujeres indígenas es de 36 y 43 años, respectivamente, frente a 65 para los hombres y 70 para las mujeres de la población general (Rivas, 1993).
- ◆ En México, la mortalidad entre los niños indígenas en edad preescolar es de 12,8%, frente a 4,8% a nivel nacional (Instituto Nacional Indigenista, 1993).
- ◆ En Guatemala, la tasa de mortalidad materna en la población indígena es 83% más alta que la tasa nacional (Velázquez, 1994).

Los países de la Región están buscando nuevos modelos para prestar servicios, así como soluciones innovadoras a los problemas de salud, a fin de atender las necesidades de estos grupos vulnerables. Los problemas reflejados en esta situación general se intensifican por el hecho de que hay más de 400 pueblos indígenas diferentes en la Región, con una rica diversidad de idiomas, costumbres y creencias; esta heterogeneidad excluye el uso de criterios e intervenciones comunes. Sin embargo, una cosmovisión que recalca una concepción integral de la salud de las personas y una atención focalizada en las normas comunitarias y sociales para proteger la diversidad biológica han sostenido a estos pueblos durante siglos de opresión.

En 1992, el Subcomité de Planificación y Programación propuso una consideración más cuidadosa de la salud y el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas. Por lo tanto, en 1993, cuando el mundo celebró el Año de los Pueblos Indígenas, la Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, emprendió una iniciativa conjunta con los pueblos indígenas para considerar cómo debía responder la OPS. Tras la celebración de un taller de consulta celebrado en Winnipeg, Canadá, con la participación de los gobiernos, los pueblos indígenas y otros representantes de 18 países, sus recomendaciones se incorporaron a una propuesta, la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, que posteriormente se presentó a los Cuerpos Directivos de la Organización y fue aprobado en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo (1995).

El proceso de definición, discusión e implementación de políticas en el campo de salud que tenga como objetivo mejorar las condiciones de vida de los pueblos indígenas, debe hacerse de forma coordinada entre el ejecutivo y el legislativo, sin perder de vista la participación de los propios indígenas.

Si nos focalizamos en el rol de los legisladores en este campo, identificaremos distintas funciones según se trate del nivel nacional o regional. Para el primer caso las principales atribuciones de los congresos nacionales en definición de políticas públicas están referidas a la asignación de recursos que se produce en la aprobación de la ley de presupuesto, la elaboración y aprobación de leyes, la enagenación de bienes públicos y la aprobación de préstamos. Los dos primeros campos no necesitan mayor explicación dado que son funciones fundamentales de los congresos. No obstante lo cual, las otras dos pueden tener una importancia estratégica en la salvaguarda de los derechos y condiciones de vida y hasta de producción de los grupos humanos. Es así que en el desarrollo de proyectos muchas veces se afectan las condiciones de producción de una determinada región o se genera contaminación que hace de la misma una zona peligrosa para sus habitantes y su fauna. Es menester que en los debates de los congresos, los legisladores sin olvidar los beneficios que ese determinado proyecto de desarrollo traerá para la región reflexionen sobre las limitantes que se deben de imponer para restringir al máximo sus consecuencias negativas o porque el proyecto incluya el financiamiento del desplazamiento de esas poblaciones a espacios donde su seguridad material y social esté asegurada.

También cuando el congreso revisa iniciativas de enagenación de bienes públicos puede estar salvaguardando los intereses de grupos humanos. No son pocas las veces que poblaciones indígenas tienen sus asentamientos colindantes a terrenos del estado cuya naturaleza y forma de explotación

variaría diametralmente al ser transferidos a intereses privados.

Cuando se trata del nivel legislativo regional, las funciones de los legisladores están orientadas fundamentalmente a la creación de recomendaciones que puede respaldar a las decisiones de los parlamentos nacionales. También es de gran utilidad las acciones referidas a la revisión de la legislación vigente en vista a su armonización. En el caso de la Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas estuvieron convocados tres parlamentos regionales: Andino, Amazónico e Indígena, cuya particularidad es que sus miembros son legisladores electos en sus países de origen y designados por los parlamentos nacionales para representarlos a nivel regional. Sobre ellos recae entonces la doble responsabilidad de generar por una parte, orientaciones compatibles con las políticas generales de los estados en materia de integración y desarrollo económico y social y que velen por el mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de los pueblos indígenas y por otra parte asegurar el seguimiento de dichos acuerdos a nivel nacional en las instituciones de carácter legislativo a la cual pertenecen.

En ocasión del VI Período Extraordinario de Sesiones del Parlamento Andino en la ciudad de Lima, Perú, expertos de la OMS/OPS colaboraron en la preparación de algunos anteproyectos sobre diversos temas. Sobre esa base, la reunión decidió tratar en profundidad la problemática de la salud de los pueblos indígenas.

En este sentido, se creó un grupo de trabajo para el estudio de los temas vinculados a los pueblos indígenas, presidido por el Lic. Victor Hugo Cárdenas e integrado por los señores Reynaldo Yanchapaxi, Ricardo Marcenaro y Adolfo Morín. Asimismo, se decidió realizar una reunión interparlamentaria con este propósito.

El 1º de mayo de 1996, la Organización Panamericana de la Salud y el Parlamento Indígena de América firmaron la *Declaración de compromiso entre el Parlamento Indígena de América y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*. Este es un acuerdo de colaboración mutua en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de las Américas.

Por su parte el Parlamento Andino en su *Carta Social Andina* expresa la necesidad de promover la armonización legislativa en materia de salud y seguridad social y, el perfeccionamiento institucional de las comisiones legislativas del área social y de salud, de los Congresos Nacionales de la Subregión.

La presente propuesta, en el marco de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, responde a la recomendación de trabajar en el tema de salud indígena con organismos interparlamentarios que tuvieran intereses coincidentes.

El propósito de la Reunión fue de promover un proceso de trabajo coordinado entre los parlamentarios de la Región y líderes indígenas para el establecimiento y ejecución de legislaciones y acciones estratégicas, con enfoque intercultural y de género, que redunde en beneficio de todos los pueblos de las Américas.

Los objetivos fueron establecer lineamientos para la formulación y ejecución de políticas de salud

con enfoque intercultural y de género en los Países Miembros. Recomendar políticas focalizadas y acciones estratégicas de promoción de la salud en pueblos indígenas.

Promover la revisión de la legislación referente a la práctica de la medicina tradicional y sus terapeutas, incluida la referente a las plantas medicinales. Elaborar un plan de trabajo bianual (Parlamento Andino/Parlamento Indígena; Organismos Gubernamentales; Organizaciones Indígenas; Organización Panamericana de la Salud)

El contenido temático se trató de condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de las Américas. Legislación y políticas de salud en las Américas y su impacto en los pueblos indígenas de la Región. Acciones en favor de los Pueblos Indígenas y su sustentabilidad. Legislación y políticas sobre las diferentes áreas de la medicina tradicional - prácticas, terapeutas, plantas medicinales, comercialización, propiedad intelectual, ética.

La metodología de acuerdo a la agenda planificada, la Reunión se dividirá en cuatro Sesiones de Trabajo coordinadas alternativamente por miembros del Parlamento Andino y Parlamento Indígena. En cada sesión los expertos invitados presentarán los diferentes temas, luego de cada presentación se recibirán preguntas y comentarios. Para las presentaciones sobre la Situación de los Países, se ha elaborado una guía ad-hoc (Anexo) la misma que ha sido enviada con anticipación a los participantes. Cada expositor contará con 15 minutos para su exposición en el caso de los temas y con 10 en el caso de las presentaciones sobre la situación de los países. Luego de la tercera y cuarta sesiones habrá trabajo grupal. Se elegirán relatores cuyo informe final se recibirá en el acto de clausura.

En la preparación de este informe se incorporaron los siguientes documentos: versión escrita de las ponencias que fueron facilitadas por sus autores, transcripción de conferencias y de parte de las intervenciones en las plenarias y en los grupos de trabajo. Dejamos constancia que los cortes de corriente eléctrica durante el desarrollo de la reunión produjeron algunas pérdidas en el material gravado. También se incorporan la resolución final, la lista de participantes, la agenda y la guía de trabajo.

## ACTO DE INAUGURACION

### **Palabras del Dr. Patricio Hevia Rivas Representante de OPS/OMS en el Ecuador**

Sean mis primeras palabras para darles una cordial bienvenida a todos ustedes, participantes de esta reunión de trabajo sobre "Políticas de Salud y Pueblos Indígenas", ya que han venido de diferentes países, regiones y localidades de nuestra América Latina a esta bella ciudad de Quito, ubicada en la mitad del mundo.

En esta oportunidad se da la feliz coyuntura de haber logrado acuerdos positivos y convergentes entre el Congreso Nacional del Ecuador y los Parlamentos Andino, Indígena y Amazónico, junto con OPS/OMS, en el marco de la iniciativa de "Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas". Esta iniciativa está vigente desde septiembre de 1993, y refleja el esfuerzo conjunto de los representantes de los gobiernos de la región, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones indígenas y los pueblos indígenas de las Américas.

Entre sus antecedentes más recientes podemos mencionar los siguientes:

1. Aprobación del Convenio 169, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, de la Organización Internacional del Trabajo-OIT (junio 1989), recogiendo la noción de pueblo asumida colectivamente.
2. Cumbre de la Tierra, Brasil (junio 1992), reconociendo que las poblaciones indígenas tienen valores, territorio, conocimientos tradicionales y derechos.
3. Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe.  
  
Aprobado en la II Cumbre Iberoamericana (julio 1992), para apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas.
4. Asamblea General de la ONU proclamo 1993 como "Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo".
5. Definición de los principios para el desarrollo y operacionalización de la iniciativa de salud de los pueblos indígenas de las Américas, en el Primer Taller Hemisférico de Salud de los Pueblos Indígenas, Winnipeg, Canadá (abril 1993).
6. Aprobación de la Resolución Quinta en la XXXVII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, para que los gobiernos de la región promuevan e impulsen la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (septiembre 1993).

7. Recomendación para la conversión del año internacional en el "Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo" (1994-2004), en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos realizada en Viena, Austria (1994).
8. Reafirmación de los principios de Winnepeg en los talleres subregionales realizados en Bolivia y Guatemala (1994).
9. Aprobación del plan de acción de OPS/OMS para el impulso de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas en la Región de las Américas, 1995-1998 (1995).
10. Aprobación de la Declaración de Compromiso entre el Parlamento Indígena y OPS/OMS (mayo 1996).

Estos son algunos de los antecedentes que a nivel regional están fortaleciendo la acción de los pueblos y organizaciones indígenas en el largo proceso de recuperar su salud y autodesarrollo.

Los principios aprobados en 1993 en la "Declaración de Winnepeg" tienen total vigencia y proporcionan las bases para el marco de referencia de esta reunión. Ellos son:

- abordaje integral de la salud.
- autodeterminación de los pueblos indígenas.
- derecho a la participación sistemática.
- revitalización de la cultura.
- reciprocidad.

La Resolución Quinta del Consejo Directivo de OPS, aprobada en 1993 por todos los gobiernos de la región, entre otros acuerdos instó a los gobiernos miembros a promover la transformación de los sistemas de salud y apoyar el desarrollo de modelos alternativos de atención a la población indígena dentro de la estrategia de los sistemas locales de salud, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad.

Comprender la salud de los pueblos indígenas requiere reconocer la gran diversidad étnica y cultural existente en la región, así como las complejas interrelaciones entre pueblos y culturas, identidad y salud. Actualmente existe un acuerdo general en considerar a la América Latina y el Caribe como un conjunto multi-étnico y pluri-cultural.

En 1993 se estimaba que la población indígena de las Américas se estimaba en 42 millones de personas, comprendidas en alrededor de 400 étnias, representando algo menos del 10% de la población de América Latina y el Caribe. Asimismo, ha habido un reconocimiento unánime en aceptar que la situación de pobreza de las poblaciones indígenas es peor que el resto de la sociedad en todo

el continente. Sus condiciones de vida, ingreso "per cápita", empleo, educación, acceso a servicios básicos, condiciones de vivienda y disponibilidad de alimentos son inferiores a los promedios nacionales.

Es interesante señalar, de acuerdo a datos del BID y del Instituto Indigenista Interamericano, que los países con más del 10% de población indígena corresponden a:

Bolivia	71%
Guatemala	66%
Perú	47%
Ecuador	43%
Belice	19%
Honduras	15%
México	14%

(OPS/OMS, Salud de Pueblos Indígenas, hss/silos 34,1993.anexo ii).

Finalmente, es pertinente señalar que en octubre de 1996 se realizó en Quito el Primer Congreso Nacional de la Mujer Indígena, que tuvo como lema "Por la Dignidad de la Mujer y la Vida de los Pueblos Indios". En la propuesta del plan de acción se plantearon como principios los siguientes:

- Necesidad de encontrar espacios para la participación reflexiva, crítica y activa.
- Reafirmación del rol de protectoras y transmisoras de su cosmovisión, ciencia, tecnología, arte, valores, formas de organización social, política, economía y cultura.
- Identificación con la pachamama y desde ella su lucha en defensa de la tierra y del territorio, base de su identidad.

Por estos y otros motivos, deseamos el mayor éxito en esta Reunión que tiene por propósito:

Promover un proceso de trabajo coordinado entre los parlamentarios de la región y líderes indígenas para el establecimiento y ejecución de legislaciones y acciones estratégicas, con enfoque intercultural y de género, que redunde en beneficio de todos los pueblos de las Américas.

Muchas gracias.



## CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

**Nina Pacari**

**Consejo Nacional de Planificación de Pueblos Indígenas y Negros  
(COMPLADEIN) - Ecuador**

En virtud del tema y de los lineamientos que se me han asignado, posiblemente se esté esperando toda una cantidad de datos estadísticos alarmantes, para ratificar la situación de “extrema pobreza” en que se debaten los pueblos indígenas. No es mi intención presentar cuadros estadísticos. Es más, estamos de acuerdo en que los pueblos indígenas “son los más pobres de los pobres”, sin embargo, quisiera señalar que, todos los estudios realizados, se basan en indicadores ajenos a los parámetros culturales y conceptuales de los pueblos indígenas y por lo mismo el diagnóstico es parcial.

Los indicadores clásicos para determinar las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas han sido entre otros: ingreso per cápita, educación, acceso a servicios básicos, salud, consumo (acceso a canasta básica). Estos indicadores han sido utilizados para determinar o calificar de “pobres” a los diferentes pueblos, sin incluir conceptos que demostrarían: primero, una gran diferencia conceptual, teórico doctrinaria y segundo el enfoque de las reales potencialidades que tienen los pueblos considerados “pobres” y que pueden contribuir a superar las situaciones de extrema pobreza. En este sentido, se hace necesario socializar lo que desde el pensamiento de los pueblos indígenas entendemos por condiciones de vida, pobreza y salud así como las demandas que las han planteado ante sus diversas situaciones.

Mientras para el mundo no indígena, las condiciones de vida están determinadas únicamente por las carencias, para los pueblos indígenas, las condiciones de vida constituyen el conjunto de potencialidades culturales, lingüísticas, capacidad de control social, posesión o tenencia de tierras, la práctica de los principios como la minga, etc. De ahí que las definiciones de pobreza y riqueza así como los indicadores que se utilizan son diametralmente distintas.

Así por ejemplo mientras para los colonizadores era fundamental la opulencia para ser identificados como “ricos” y era pobre quien no acaparaba o acumulaba el oro con fines comerciales; para los pueblos indígenas eran fundamentales los valores a la palabra, la verdad, la condición humana, la vivienda “modesta”.

Así lo testimonió en 1582 el clérigo español López de Atienza cuando describía las casas de los nobles andinos como poseedores de “equipamiento sencillo y modesto”. Es decir, el bienestar para los pueblos indígenas no estaba en relación directa al lujo, a la elegancia, al lucro sino a factores de otra naturaleza propios de su concepción cultural como los siguientes:

1. Acceso a la tierra con distintos pisos ecológicos
2. Capacidad para contar con la minga (palabra quichua que significa “presta manos”)
3. Capacidad de un control social y liderazgo
4. Contar con una casa de patios a campo abierto (de fin comunitario)

## 5. Vinculación con el poder comunal

Si aplicamos estos criterios para determinar la pobreza, en los actuales momentos, una persona sería pobre cuando:

1. No tiene acceso a la tierra con pisos ecológicos diversos
2. No tiene la capacidad de contar con la minga
3. No tiene capacidad de convocatoria
4. No tiene casa de patios amplios
6. Está lejos o no tiene vinculación con el poder comunal

Si bien algunos factores han variado, se puede apreciar que los criterios o indicadores que anteceden no necesariamente empatan con los indicadores clásicos para determinar las condiciones de vida de los pueblos indígenas. De ahí que con la primacía gradual del capitalismo la caracterización sobre las condiciones de vida que se le ha dado a los pueblos se sustentan en términos económicos, enfatizando las carencias, homogenizando a los pueblos y dando lugar a lo que incluso algunos estudiosos lo han llamado la “pobretología”, pues están ausentes las potencialidades con las que cuentan estos pueblos caracterizados como pobres.

Para insistir en que los indicadores tienen mucho que ver con la forma de pensamiento de pueblos diversos vale agregar un ejemplo adicional que describe a una persona rica por los bienes que poseía, en 1565 cuando la Cacica Juana Farinango en su testamento deja bienes como: terrenos, animales, ollas de oro y plata y en la descripción no toma en cuenta su lucha y poder de liderazgo en su pueblo.

Si tenemos presente estos parámetros que en nuestra época tienen variantes, vemos que se diferencian diametralmente con los estudios que se han realizado tanto en el país como fuera de él. Así por ejemplo el estudio realizado y publicado por la Secretaría Técnica del Frente Social, en su análisis georeferenciado prioriza incluso modelos de solución que son ajenos a la noción de los pueblos indígenas pero que responden al análisis basado en carencias y que no necesariamente comparten el punto de vista indígena.

El Banco Mundial, por su parte, analiza también desde el punto de vista de las carencias y el acceso a la canasta básica. Trata de la falta de capacidad de consumo y gasto. También hace referencia a los indicadores clásicos y no incluye la variable étnica.

Todos estos estudios terminan proponiendo soluciones para superar la pobreza sintetizados en los siguientes elementos y prioridades.

1. Impulsar una educación formal (escolarizadas) sin tomar en cuenta “las culturas diferenciadas”
2. Generar empleo (de corte burocrático, según los pueblos indígenas)
3. La letrización para mejorar las condiciones de salud, etc.

Para el efecto como políticas gubernamentales surgen programas básicos de educación, integración a los mercados, nutrición, vivienda, entre otros. Pero al no incluir la variable étnica terminan marginando a nuestros pueblos en cuanto a pueblos diferenciados que requieren de tratamientos diferenciados, pero que simplemente no han contado con la atención necesaria porque las coberturas no han llegado hasta ellos y no son programas que reflejen la variable cultural.

Si realmente enfocáramos las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas, tomando en cuenta sus requerimientos, indicadores potenciales, las necesidades son las siguientes:

1. Falta de recursos para proyectos productivos
2. Falta de servicios básicos e infraestructura
3. Falta de capacitación
4. Falta de gestión
5. Falta de autodeterminación
6. Falta de información
7. Falta de fuentes de trabajo

Frente a las carencias anotadas y tomando en cuenta los indicadores de los pueblos indígenas también podríamos resaltar las potencialidades individuales y comunitarias de nuestros pueblos. Sin el uso constante de estas potencialidades, nuestros pueblos, sin duda alguna habrían dejado de existir.

Enumeremos las principales capacidades que han hecho posible nuestra sobrevivencia:

Potencialidades con énfasis en el individuo:

1. Reciprocidad
2. Capacidad de participación y liderazgo
3. Ética comunitaria (principios básicos)
4. Integralidad
5. Presencia de conocimientos ancestrales
6. Riqueza cultural

Potencialidades con énfasis en la comunidad

1. Organización
2. Poder de convocatoria
3. Presencia de recursos locales (autogestión)

En lo que respecta a la salud, el conocimiento indígena en general y la medicina indígena en particular son potencialidades individuales y comunitarias que deben ser mejor conocidas y consideradas dentro de la riqueza de la biodiversidad y la integralidad del bienestar que propone el pensamiento indígena.

En lo legal, igualmente, los legisladores deben entender que las leyes, tratados, convenios, normas,

deben tratarse en un marco integral. La incorporación de conceptos como derechos individuales y colectivos y el abordaje del derecho a la salud ligado al respeto y a la protección de la cultura, del idioma y del conocimiento indígena, de la tierra y territorio, de sus recursos, es imprescindible.

La lucha permanente de los pueblos indígenas por sus derechos y la participación de líderes indígenas en los procesos democráticos en varios países, ha determinado que accedan a espacios de poder dentro del Estado pero asumidos como herramientas de lucha para avanzar en la cristalización de sus planteamientos. Sin embargo, estos procesos deben consolidarse y el papel de la sociedad nacional en este aspecto es fundamental.

A través de mecanismos de consulta con los líderes y representantes indígenas, las reales necesidades de nuestros pueblos deberían traducirse en políticas de Estado y las potencialidades, constituirse en estrategias en los planes y programas que no sean formulados para los indígenas desde otra visión, sino que vengan desde los mismos pueblos. Esto determinaría la identificación de soluciones integrales, permanentes, en un contexto de respeto a la multiculturalidad de la población de los países de la Región.

Muchas gracias.

**CONDICIONES DE VIDA Y SALUD  
DE LOS PUEBLOS INDIGENAS**



## **POLITICAS NACIONALES Y LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDIGENAS**

**Sandra Land**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
**(OPS/OMS)**

Muy buenas tardes a todos ustedes, es un placer para mi estar aquí en este Seminario/Taller para tratar el tema de políticas nacionales en relación con la salud de los pueblos indígenas, lo que yo quiero compartir con ustedes es complementar lo que presentó el Dr. Hevia, sobre los antecedentes de nuestra iniciativa y del trabajo que estamos desarrollando en la OPS.

Vamos a discutir la aprobación de la Resolución V y la implementación de la iniciativa a la fecha y de algunas propuestas de políticas nacionales.

En el año 1992 cuando celebramos el año internacional de los pueblos indígenas, el Comité Ejecutivo de la OPS con la inquietud sobre la situación y un cuestionamiento sobre lo que tenemos que hacer en la OPS en cuanto a la salud de los pueblos indígenas de las Américas, convocaron a un grupo de planificación o un comité de planificación para un taller de consulta el cual lo íbamos a llevar a cabo en 1993. Discutimos en ese grupo de planificación el peso numérico de la población indígena en la región y estimamos que alcanzaría a más o menos 43 millones de indígenas con una mortalidad alta por causas evitables, con una menor esperanza de vida al nacer y con persistencia y asentación de desigualdades y condición de vida y salud deficientes.

El documento básico que se preparó para el taller sugirió que no había información adecuada sobre la situación de salud de los pueblos indígenas pero había suficiente información para saber que existían problemas y necesidad de crear algunas propuestas concretas.

En abril de 1993 convocamos el taller en la que participaron 68 personas de 18 países de la región, representando a organizaciones indígenas, gobiernos miembros, algunas agencias internacionales y otras organizaciones con interés en el tema. Logramos tener la participación del 50% de mujeres. En la manera de escoger los participantes consideramos muy importante tener la opinión de las mujeres. Otro aspecto significativo de este grupo es que participaron dos parlamentarios, Mirna Cunningham de Nicaragua que actuó como relatora del evento y luego fue nombrada coordinadora del grupo del seguimiento a las recomendaciones del taller y otro parlamentario de Colombia Anatolio Quirá.

Desde el principio hemos venido colaborando, por lo menos discutiendo con los parlamentarios desde su punto de vista lo que debemos hacer. Las recomendaciones que salieron de este taller de consulta de 1993 se constituyeron en los principios fundamentales para la iniciativa y para nuestro trabajo, ustedes van a encontrar éstos en la hoja verde que está en su carpeta.

Estos principios fundamentales están guiando nuestro trabajo, van a ser aspectos importantes para el monitoreo y evaluación de la iniciativa. El primero es un abordaje integral; el segundo es el derecho a la autodeterminación que también ha salido como un aspecto importante; el tercero que es el derecho a la participación sistemática que también estamos comprometidos con la participación, no simplemente con la participación, sino con la participación sistemática, el cuarto que es el respeto y revalidación de las culturas indígenas y el quinto reciprocidad en las relaciones con representantes indígenas.

Las recomendaciones que salieron de ese taller las llevamos a nuestro cuerpo directivo en la OPS, con el Comité Ejecutivo que se reúne cada junio, el Consejo Directivo que tiene sus reuniones en setiembre y en setiembre de 1993, los miembros delegados de los países de la región, aprobaron la Resolución V.

También en este documento aparece la resolución completa que fue aprobada por los miembros delegados. Invitamos a la señora Cunningham cuando presentemos la iniciativa para que ella como relatora del taller de Winnipeg pudiera presentar las recomendaciones y discutir con los delegados cualquier pregunta que ellos tuvieran.

Se puede ver en la Resolución V que hay dos aspectos: los mandatos a la OPS, lo que la Organización debe hacer en cuanto la implementación de la iniciativa y la resolución. Entonces nuestro rol o nuestra responsabilidad tanto a nivel regional como a nivel de país, es:

- 1) Promover la participación activa en la iniciativa, buscando muchos actores, varias organizaciones, agencias y otras personas interesadas en la salud indígena para que haya participación en el proceso.
- 2) Movilizar recursos, recursos técnicos y financieros, por ejemplo estamos comprometidos en identificar expertos indígenas en cada tema que estamos trabajando, que haya este recurso técnico para la implementación y también movilización de recursos financieros que más adelante voy a comentar..
- 3) Coordinar los esfuerzos regionales, el rol, la función de la coordinación de la iniciativa.
- 4) Evaluar las condiciones de vida y salud. Sabemos como mencioné que no tenemos suficiente información, es muy importante que busquemos con ustedes y otras personas interesadas como podemos llenar esas brechas de falta de información.
- 5) Finalmente promover la investigación cooperativa.

En cuanto a los Gobiernos Miembros, es decir, los países ellos tienen la responsabilidad para:

- 1) Crear una comisión técnica de alto nivel en cada país con la representación de organizaciones indígenas o los pueblos indígenas del país con el gobierno, para llevar a cabo un proceso

para mejorar la situación de salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas.

- 2) Facilitar las acciones intersectoriales, porque sabemos que la salud no viene simplemente de mejorar los servicios, es muy importante además tener el trabajo en conjunto con los sectores de educación, agricultura y los demás que tienen una contribución a la salud integral.
- 3) También hay un mandato para mirar modelos de alternativas de atención que una consideración de la contribución potencial a la medicina tradicional, medicina indígena a nivel local y que hay programas de prevención y promoción y no solamente consideración del manejo de las enfermedades.

Entonces resurgió la cuestión de cuántos indígenas hay, cuál es la proporción de personas indígenas en los países y sabemos que estos datos que van a encontrar en este documento a lo mejor no son los más correctos, pero decidimos que una de las estrategias que debemos de utilizar es mejorar información.

En base a la información disponible cuando preparamos el documento básico hemos listado los países en relación al porcentaje de la población que es indígena, entonces podemos ver que la información que tenemos, por ejemplo países como Guatemala y Bolivia que tienen más del 50% de la población que es indígena y luego otro grupo que tienen menos pero todavía con mucha población indígena que es Perú y Ecuador y otros que en términos de porcentaje no es tan alto pero los indígenas en número absoluto es bastante alto, esto se puede ver en el documento, si alguno de ustedes tienen interés en un país específico y yo supongo que en las presentaciones de los países vamos también a escucharles a ustedes sobre este punto.

**ESTIMACION DE LA POBLACION INDIGENA EN LAS AMERICAS**  
Países y Territorios Seleccionados  
(En millones de habitante)

	<b>PAIS</b>	<b>POBLACION NACIONAL</b>	<b>POBLACION INDIGENA</b>	<b>%</b>
Más del 40%	Bolivia	6,9	4,9	71
	Guatemala	8,0	5,3	66
	Perú	20,0	9,3	47
	Ecuador	9,5	4,1	43
Del 5% al 20%	Belice	0,15	0,029	19
	Honduras	4,8	0,70	15
	México	85,0	12,0	14
	Chile	12,0	1,0	8
	El Salvador	5,5	0,4	7
	Guyana	0,8	0,045	6
	Panamá	2,2	0,14	6
	Suriname	0,5	0,03	6
	Nicaragua	3,5	0,16	5
Del 1% al 4%	Guyana Francesa	1,0	0,004	4
	Paraguay	3,5	0,10	3
	Colombia	30,0	0,60	2
	Venezuela	18,0	0,40	2
	Jamaica	2,4	0,048	2
	Puerto Rico	3,6	0,072	2
	Canadá	25,0	0,35	1
	Costa Rica	2,9	0,03	1
	Argentina	31,9	0,35	1
Del 0.01% al 0.9%	Brasil	140,0	0,3	0,20
	Estados Unidos	245,0	1,6	0,65

Banco Interamericano de Desarrollo, Proyecto Preliminar para la Creación del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Washington, DC., 1991  
Instituto Indigenista Interamericano, Banco de Datos, México, 1992

Luego vamos a ver en términos de números de personas indígenas de los diferentes países, ahora esta lista es en relación al número de personas que se entiende o que se reconoce como indígena, en este caso México no tiene un porcentaje muy alto, tiene el mayor número de personas indígenas 12 millones, y luego Perú en el segundo lugar con 9 millones. Entonces el punto en esta lámina es decir, que no podemos simplemente considerar prioridades en cuanto a porcentaje de población, tenemos también que considerar el número de personas que están afectadas.

Después de haber sido aprobada la Resolución, lo que se hizo en 1994 fue de llevar a cabo dos talleres de implementación de promoción de la iniciativa, un taller de los países andinos en Santa Cruz de Bolivia y el otro en Quetzaltenango, Guatemala, para los países de mesoamérica.

Los informes de esos talleres están en esos dos documentos, lo importante es mencionar que en esos dos talleres, participaron representantes de las comunidades indígenas, representantes de nuestros Gobiernos Miembros y funcionarios de la OPS, los puntos focales de la iniciativa.

Ese mismo año llevamos a cabo en Guatemala un grupo de trabajo sobre el tema de medicina tradicional, con participación de los países del área andina, México y Chile, cuyo resultado está en el documento que ponemos a vuestra disposición. Algunos aspectos tratados en esa oportunidad los vamos a tocar en relación a la medicina tradicional el próximo miércoles y nos puede servir como una referencia, lo que es interesante en esta publicación es que es una colección de documentos que reúnen lo que se ha venido trabajando sobre este tema, por ejemplo van a encontrar las recomendaciones de Winnipeg, un documento que preparamos en la OPS en 1985 sobre el tema de la medicina tradicional. No es la primera vez con la iniciativa que estamos considerando la cuestión de medicina tradicional. También habían otros talleres que están incluidos que son importantes considerar en este proceso.

En 1995 preparamos un plan de acción con representantes indígenas, junto con funcionarios de gobiernos y funcionarios de la OPS. Este plan de acción tiene cuatro componentes. Lo que tiene más relevancia para el tema de este panel es que la iniciativa ha decidido implementar los planes políticos y programas a nivel de país por fase y hay siete países que están en la primera fase. Estamos promoviendo la implementación de la iniciativa en esos países y promoviendo la idea que el país, establezca un proceso en lo que considera la necesidad de los pueblos indígenas. También hay énfasis en el liderazgo indígena y preparación de líderes indígenas, enfoque de género y un trabajo con las ONG indígenas. En relación al enfoque de género o la consideración de la mujer indígena, vamos a escuchar más en la ponencia de Manuela Alvarado.

El programa de mujer, salud y desarrollo con el subcomité de la mujer, prepararon otro documento que es la incorporación del enfoque de género de los programas de la OPS para la promoción de la salud de los pueblos indígenas. El documento presenta la necesidad de tener un enfoque o consideración en cuestión de género en el proceso de implementación.

Preparamos un proyecto que estamos llamando “Hacia la Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas Procesos y Proyectos” y lo que quería decirles a ustedes, en el anexo de este documento van a encontrar la poca información que tenemos sobre la situación de salud de los países de las primeras dos fases, o decir 11 países de la región.

La OPS publica cada cuatro años un documento “La Condición de Salud de las Américas”. Hay un volumen regional y otro volumen que tiene un capítulo por país.

Desafortunadamente van a encontrar que en la versión que se publicó en 1994, hay muy poca información. Nosotros esperamos junto con ustedes y los países, que para la próxima edición que será publicada en 1998, vamos a tener mucho más información, por lo menos de los primeros 7 países que estamos trabajando con mucho esfuerzo. Bien, entonces este es el componente de donde van a salir las políticas nacionales de salud indígena o que van a apoyar procesos de salud indígena.

En relación a este tema ustedes van a recibir en los grupos de trabajo un documento que es una recopilación de ejemplos de leyes. No es todo lo que existe en la Región, pero quería traer a ustedes algunos ejemplos de políticas, acuerdos, leyes, convenios y algunos ejemplos de anteproyectos de ley que nos pueden apoyar en el trabajo de estos días.

Tenemos una copia de la Convención 169, tenemos un ejemplo de la Ratificación del Convenio en Colombia, otro ejemplo es la Ley Indígena de Chile, la Ley de Comunidades, Pueblos y Culturas Indígenas de Venezuela para mencionar algunas. Luego tenemos algunas copias de leyes generales de Bolivia, por ejemplo la Ley de Participación Popular, luego hay un grupo de trabajos o documentos o leyes en relación a sistemas de salud tradicionales.

El segundo componente del Plan de Trabajo es proyectos en problemas prioritarios en poblaciones vulnerables. Estamos trabajando en programas regionales para ver como podemos introducir en sus programas un componente de salud indígena. Sabemos que las propuestas deben ser adaptadas a la realidad indígena.

El tercer componente del plan de acción de la iniciativa es el desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales y desde diferentes aspectos pensamos que es muy importante mejorar la articulación de los dos sistemas, pero también queremos fortalecer los sistemas tradicionales o la medicina indígena, vemos con la experiencia de los países como ellos han venido trabajando para fortalecer esos sistemas tradicionales.

Otros aspectos es mejorar los servicios oficiales, para que sean más accesibles a la población indígena y habrá que trabajar la cuestión de legislación de la medicina tradicional y por supuesto las plantas medicinales, para que adquieran un status legal para su uso, venta y distribución.

El cuarto componente es coordinación, promoción, difusión e intercambio de información científica y técnica. En esta área nos encontramos con las relaciones con otras organizaciones y finalmente nuestros esfuerzos para mejorar la información sobre la salud y condiciones de vida de los pueblos indígenas.

En cuanto a información pública, tenemos un video sobre la salud de los pueblos indígenas, a lo mejor tenemos tiempo durante estos tres días de ver ese video. Ustedes recibieron una copia del folleto que salió, pensamos que este tipo de información sobre iniciativa es muy útil para muchos grupos, es poca la información, pero está en una forma que es fácil de entender.

Aquí estamos trabajando con nuestra información pública en lo de informar al público de las diferentes metodologías sobre lo que hemos hecho, esto es para decirles que en primer lugar, como se mencionó en la mañana tenemos un acuerdo que firmó nuestro Director con el Parlamento Indígena para trabajar en este tema de legislación y regulación para la salud indígena y tuvimos este comunicado de prensa sobre la firma de ese acuerdo. Seguramente ustedes van a escuchar más sobre la actividad de los parlamentarios y líderes indígenas que llevaron a cabo en Nicaragua recién, y las conclusiones que salieron de esa actividad.

Esperamos que con este trabajo que vamos a realizar saldrán algunas propuestas concretas de como nosotros en la OPS podemos trabajar conjuntamente con los parlamentarios y las organizaciones indígenas en el futuro.

Para terminar sólo quería aclarar que reconocemos tanto en la resolución y en todos los eventos que elaboramos y llevamos a cabo la contribución potencial de los pueblos indígenas, al mantenimiento de la diversidad étnica y cultural, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico y a la salud y la nutrición de la sociedad.

Estamos colaborando con otras organizaciones, agencias que están trabajando en el tema de salud y condición de vida de los pueblos indígenas, una de esas organizaciones es el Fondo Indígena.

Algo importante para nuestra iniciativa es que con fondos de la Comunidad Europea, el Fondo Indígena está coordinando un programa de becas de profesionales indígenas jóvenes, tenemos dos internos en el programa trabajando con nosotros en la iniciativa, uno de ellos está con nosotros, María Sonia Dominguez de El Salvador y el otro es un médico de Ecuador, Alberto Pucuna.

Es una lástima no tener en la OPS personas indígenas que puedan trabajar permanentemente con nosotros en la implementación de la iniciativa, esta posibilidad de tener personas indígenas trabajando con nosotros es un logro importante. Esperamos tener para el próximo año dos personas más en un programa de residencia internacional.

La importancia de su participación en ese programa es que muchas veces estas personas o profesionales jóvenes en salud pública llegan a ser los líderes del futuro en el campo de la salud internacional. Pensamos que es muy importante que en poco tiempo hayan personas indígenas liderando un proceso de cambio en nuestros sistemas de salud.

Muchas gracias.



## **SITUACION DE LA MUJER INDIGENA EN LOS PAISES DE LA REGION**

**Manuela Alvarado**  
**Diputada, Comisión de Asuntos Indígenas -Guatemala**

Respetables personalidades que participan en el evento: Taller de Políticas de Salud y Pueblos Indígenas; tanto los que presiden la mesa, asistentes y organizadores.

Como mujer y miembro de la Comisión de Asuntos Indígenas del Congreso de Guatemala; les traigo saludos respetuosos del Pueblo Maya, del Congreso Nacional y del Frente Democrático Nueva Guatemala.

Pensar, actuar y hablar de salud de la mujer y del Pueblo Maya en Guatemala es proyectarse a transformar la estructura política, ejercida por una minoría, durante los años de colonialismo y autoritarismo; es proyectarse a transformar el sistema económico de polarización extrema.

Salud entonces, no es solamente una situación social como acostumbramos enforcarlo y entenderlo; es necesario asumirlo como el estado normal físico, mental y afectivo de las personas, las familias y las sociedades; no es pues contrarrestar enfermedades sino mantener vida, ánimo, bien común.

Desde este punto de partida, es necesario hacernos estas reflexiones:

- Los mayas, son ciudadanos con derechos o son consumidores de mercados exteriores?
- El Pueblo Maya, debe regirse por valores humanos y culturales propios o debe de regirse por racionalizaciones económicas de transnacionales y gobiernos excluyentes?

Estas reflexiones nos van a permitir entender que no basta con emprender acciones para contrarrestar enfermedades de los países y pueblos indígenas como: hospitales, recursos materiales y recursos humanos, para incidir en mejorar la salud; es más que eso, es importante y urgente integrar al Pueblo Maya en las estructuras políticas, las actividades económicas, reinvertir la ideología racista, colonialista, autoritaria y clasista del estado y la población en general, así como implementar programas de salud mental y reconcialización nacional.

Para comprender mejor esta acción integral e intensiva que se necesita para tener salud en Guatemala, veamos los siguientes datos:

- Situación de salud en Guatemala: Maya
- Ubicación de la pobreza Guatemala: Maya
- Ubicación de la población Maya en Guatemala: Mapa
- Situación de salud de la mujer en Guatemala

- Derechos de la mujer indígena en Guatemala: AIDPI

Para incidir en esta situación actual, sólo es posible con políticas integrales y articuladas, valorando y legitimando experiencias valiosas que existen, tales como:

- Asociación de Servicios Comunitarios de Salud (ASECSA)  
Trabaja a nivel nacional, ya que tiene asociados esfuerzos locales de servicios de salud como: programa de promotores de salud, clínicas, etc.  
  
Es miembro del Comité Regional de Promoción de Salud Comunitaria que trabaja en Centroamérica, México y el Caribe.
- Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)  
A través del Instituto de Investigaciones Etnicas.
- Coordinadora de Desarrollo Rural del Occidente (CDRO)
- Médicos Descalzos
- Hospital Berhorst en Chimaltenango, etc.

Además de estas experiencias y otras, existe la gran demanda de la práctica del poder social de la población y las ONGS para participar en las alternativas de curación y salud. También hay entidades estatales destinadas a atender las necesidades de la Población Maya y de la mujer como: el Fondo de Desarrollo Indígena de Guatemala (FODIGUA) y la Oficina Nacional de la Mujer (ONAM). Además de este panorama, existen préstamos del BID y donaciones europeas para reformar el sector salud. En esta reforma es indispensable la participación de las ONGS, para que estas deudas que están ya involucrando a los hijos, vayan en función del fortalecimiento de las experiencias para satisfacer las necesidades y también fortalecer políticamente al Pueblo Maya, y erradicar políticas de salud paternalistas que no responden a su realidad social, económica y política al evadir su cosmovisión cultural, su dignidad humana y sus derechos de ciudadano.

Mucho hay que informar respecto a la situación de salud de los pueblos latinoamericanos en general, de Guatemala, el Pueblo Maya y la mujer; pero para avanzar hacia la salud necesaria, propongo que en este evento resolvamos lo siguiente:

- Que los legisladores indígenas de América, legislen la articulación de las experiencias indígenas existentes en cada país y sistematizarlos mediante la articulación también con el estado.
- Que la Comisión de Asuntos Indígenas de los Congresos de América, fiscalicen la ejecución de los convenios internacionales y leyes nacionales de parte de los Ministerios de Salud a partir de este evento de noviembre de 1996.
- Que la OPS/OMS sea el organismo de apoyo a mejorar las condiciones de salud de las

poblaciones indígenas planteadas por los ONGS de cada país. Gracias

## **SITUACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS**

**Arquimedes Bitonás**  
**Asociación de Cabildos Indígenas del Norte - Colombia**

La Empresa Portadora de Servicio de Salud (EPSI) y la Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena (IPSI), surge porque el gobierno colombiano ha incluido a la salud dentro de la reforma del estado y dentro de un esquema de rentabilidad, competitividad, vendiendo los servicios de salud y subsidiando una parte de ella, para los más “pobres”.

Los indígenas paeces, creemos que podemos dar un manejo distinto a esta prestación del gobierno.

La dificultad más grande para este trabajo en este sector de salud indígena, es el no tener profesionales indígenas, como médicos, enfermeras y promotores, tampoco el reconocimiento a la medicina tradicional indígena.

Creemos que esta dificultad la podemos sortear a corto plazo con personal profesional no indígena, pero que entienda y comparta el proceso del proyecto indígena y su lucha.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, en 1994 decidimos entrar a ocupar con toda decisión y fuerza, las corporaciones públicas como alcaldías, consejos municipales, juntas de acción comunal, asamblea departamental.

Los resultados fueron grandiosos, ganamos varias alcaldías, consejos y ganamos dos diputados en el Departamento del Cauca, al igual que dos senadores indígenas y un representante a la Cámara del Congreso.

Nosotros creemos que para hacer realidad nuestros sueños, a más de organizar y capacitar las bases, tenemos que ocupar las corporaciones públicas y ejercer y administrar poder. Sólo así nos oirán y nos apoyarán.

Se puede legislar el problema de los indígenas?

Se puede legislar:

- Si hay voluntad política de parte de los legisladores
- Si se parte desde un sentido humano, viendo al otro como persona, como un ser con derecho a vivir y desarrollarse.
- Si hay sacrificio personal económico, sobre todo de los parlamentarios que representan intereses de elites y grupos económicos.

De lo contrario, no es posible

- Porque el parlamento en su mayoría es elegido por el pueblo, para defender al final intereses

de elites.

- O si hay parlamentarios con intereses de defender al pueblo, pues es minoría en el parlamento y sus propuestas y buenas intenciones no serían aprobadas.

Los pueblos indígenas, son para el llamado desarrollo sinónimo de atraso, por ello cuando se quiere adelantar proyectos macro económicos, los indígenas, con sus propios territorios y leyes son para el estado un estorbo.

La Asociación de Cabildos (ACIN), está conformada por 12 cabildos, en siete municipios del Norte del Departamento del Cauca, con una población de 68.000 indígenas paeces, ubicados en 115.000 hectáreas de tierra.

El proceso de desarrollo y organización del movimiento indígena, en el Norte del Cauca es un caso especial, ya que desde el municipio de Toribio se dió inicio a la organización del movimiento indígena de Colombia.

El 24 de febrero de 1971 se conformó el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC) con el objetivo de:

- Recuperar la unidad del movimiento indígena.
- Recuperar la tierra y el territorio usurpado por colonos.
- Fortalecer la cultura (lengua, pensamiento, costumbres y tradiciones) y la autonomía indígena.

En 1980 se conformó el “Proyecto NASA”, impulsado por el Padre Alvaro Ulcue Chocue quien fue asesinado en 1984.

El “Proyecto NASA” inició con cuatro programas:

- Educación, capacitación y conscientización de las comunidades, a través de talleres, seminarios, reuniones y asambleas.
- Fortalecimiento de pequeños proyectos productivos como educación y salud indígena, vivienda, cooperativas indígenas y producción agrícola entre otros.
- Organizar las comunidades, partiendo desde el espacio veredal, hasta lo regional, departamental y nacional.
- Fortalecimiento de las relaciones políticas con instituciones estatales, organizaciones populares, urbanas y con otros pueblos indígenas.

Las luchas de las comunidades indígenas paeces fueron reconocidas en la nueva constitución colombiana en 1991, pero nosotros somos conscientes que está escrito en un papel, más no en la conciencia de todos los colombianos, tampoco hay la real voluntad política del gobierno para cumplir con este reconocimiento a los derechos indígenas.

En el Congreso de la República de Colombia se dió inicio al debate de Reforma Constitucional y si los indígenas no nos pronunciamos enérgicamente, muchas cosas varían y los derechos los pueden

quitar o cambiar.

**Salud:**

En Colombia, a través de la ley 100 de 1993, se creó un sistema general de la seguridad social y dentro de éste, está el Plan Obligatorio de Salud POS.

En él los indígenas no estamos, ya que el estado generalizó a todos y sacó la medida de pobreza y una solución para todos. Además, los gobernantes ven y entienden la salud como un bienestar físico corporeo.

Los indígenas entendemos el bienestar corporeo, pero también el bienestar espiritual, el estar en paz consigo mismo, con la naturaleza, con los espíritus, esta enfermedad no la cura el médico convencional, la cura el médico tradicional, con coca y plantas medicinales.

**Qué estamos trabajando?**

Estamos trabajando en la creación de un plan obligatorio de salud indígena, en la que incluya curación, prevención y fortalecimiento de la medicina tradicional indígena.

Estamos trabajando por la creación de una “Empresa Prestadora de Servicios de Salud Indígena” con una institución prestadora de estos servicios.

Muchas gracias.



## TITULO

### **Luz Marina Vega** **Comité del Decenio de los Pueblos Indígenas - Ecuador**

Agradezco en nombre del Comité de Decenio de los Pueblos Indígenas del Ecuador a los organizadores la invitación a participar en esta reunión de trabajo. En la actualidad estoy formando parte del equipo de consultoría en el área de salud precisamente. Para dar un breve enfoque quisiera hablar un poco de la demografía.

En nuestro Ecuador en cifras ustedes pueden revisar los diferentes documentos, se habla de 4 millones y medio de indígenas que planteamos las localizaciones nacionales, en el sector uno habla de un millón doscientos, otros sectores hablan de ochocientos de tal manera que no tenemos un acuerdo, pero nosotros estamos tratando en nuestro trabajo de tener una cifra aproximada, porque esto es bien importante, si sabemos cuánto somos y dónde estamos, podemos hacer políticas más claras para nuestros pueblos.

Hasta el momento nosotros hemos podido identificar dos millones seiscientos mil indígenas asentados en las zonas rurales que tienen núcleos bien organizados, es decir que tienen una organización comunal que pertenecen a organizaciones, aquí no están tomados en cuenta los indígenas que viven en los centros urbanos y los que han emigrado.

De tal manera que si se tomaran en cuenta estas cifras, nosotros perfectamente hemos hecho un cálculo básico, estaríamos alcanzando los tres millones ochocientos a cuatro millones de indígenas. Es decir, que en los diferentes censos que ha habido en el país, nunca se ha tenido una visión intercultural para hacer este tipo de censos, de tal manera que no se identifica si se habla un idioma, a donde está asentado, cuáles son sus características, medios culturales para tener una cifra exacta.

Quisiera hablar también acerca de los indicadores. Nosotros hemos realizado nuestro trabajo y especialmente en las áreas con mayor asentamiento indígena tenemos una mortalidad del 80 por 1000, Hay poblaciones indígenas donde alcanzamos inclusive 120 por 1000 comparada con los países del Africa tenemos una mortalidad materna del 47 al 57 por 10.000 eso quiere decir que se habla de problemas muy serios en estas áreas.

En cuanto a la morbilidad tenemos enfermedades eminentemente de la pobreza en su mayoría como son el cólera, parasitismo, enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias, enfermedades infectocontagiosas, e inclusive en algunos lados enfermedades de trasmisión sexual, hablando de las zonas donde se encuentran las petroleras.

Eso quiere decir que si nosotros analizamos la mortalidad es una cifra altísima, nos damos cuenta que es un problema básicamente de la pobreza y si se analiza los indicadores de mortalidad materna vemos que es un problema de cobertura y de servicios médicos.

Nosotros aquí en el Ecuador se habla de que se han realizado diferentes programas tendientes a reducir estos indicadores pero la mayoría de las veces no se ha obtenido éxito. Recordemos, muchos programas que ha hecho el Ministerio de Bienestar Social queriendo integrar a la medicina indígena a la medicina occidental a través de programas de promotores de salud, la formación de comadronas voluntarias de salud, lo cual no ha tenido un impacto positivo porque se han mirado sólo desde una visión y ha sido la visión occidental.

Lejos de estimular y desarrollar los conocimientos que tenemos la población indígena se ha occidentalizado, por lo tanto se ha discapacitado a muchos de nuestras parteras, promotores de salud de la filosofía de la medicina indígena.

Nosotros hablamos de que podemos hacer programas articulados de salud no de integración, donde el Ministerio de Salud tome en cuenta la filosofía que tenemos de los pueblos indígenas.

El delegado de Colombia lo expresaba hace un rato, la medicina occidental siempre hace la relación sólo como salud y enfermedad. La medicina indígena es mucho más holística, nosotros el concepto de salud no está solamente determinado hacia enfermedades, hacia si está el riñón o el hígado enfermo al extremo de que en los hospitales, cuando se hace un resumen de visitas, el especialista, dice tengo un ojo con tal cosa, tengo el corazón de tal manera, que no se ve como un ser humano, sino solamente como una conjunción de órganos aislados.

Ante esto, todo esto ha hecho que los programas oficiales fracasen en su gran mayoría y no tengan un impacto positivo en la salud. De allí que el Comité de Diseño de los Pueblos Indígenas se encuentra preparando un documento que contiene políticas y plan de acción que en el marco del diseño se van a poner en práctica, desde el punto de vista de los indígenas y para los indígenas.

Quisiera decir también que podemos dentro de las necesidades básicas e insatisfechas tales como agua, alcantarillado, vivienda. En agua y alcantarillado especialmente nos falta una cobertura del 60% dentro de vivienda es mucho más grave, en estos momentos tenemos un porcentaje aproximado que falta por cubrir el 80%. Estamos haciendo también comparaciones entre lo que el Estado ha destinado a la población llámese blanco-mestiza en términos de presupuesto.

Nosotros tenemos el dato que en el presupuesto del Estado en zonas blanco-mestizas se invierte alrededor de \$17.00 per capita por año, que obviamente no es lo más adecuado ni lo suficiente, pero en poblaciones indígenas apenas se llega a invertir de \$3.00 a \$5.00 per cápita por año. Esto quiere decir que ha habido una discriminación por si conciente hacia todos los sectores donde nos encontramos los indígenas.

Para solucionar todos estos problemas, no es suficiente con la creación de un ministerio indígena que se vaya a dedicar a población, porque son problemas que tienen un fondo social, político, económico, es decir que en estos casos los gobiernos tienen que tener la suficiente voluntad política para tomar en cuenta y ejecutar muy en serio los puntos de vista que las organizaciones indígenas nacionales han venido planteando a lo largo de estos años de república.

Si bien es cierto no se ha abordado aquí la parte filosófica de la medicina indígena con todos sus componentes, es porque se ha preparado en base a un documento que se ha solicitado sobre demografía, morbilidad y todo lo demás, sin embargo, nosotros si tenemos claro acerca del papel que ha jugado y sigue jugando la medicina indígena.

En este caso yo quisiera hablar por ejemplo tenemos conceptos acerca de la nutrición: qué comer, cómo comer, a dónde comer, cómo debemos nosotros proceder para la siembra, que ritualidades debemos cumplir y que a la larga hemos comprobado que estas medidas son beneficiosas. Tenemos dentro de la filosofía indígena lineamientos de cómo tener una vida sana, cómo no caer en los excesos de ninguna naturaleza, llámese en estos tiempos del SIDA, de las enfermedades de transmisión sexual y nosotros decimos que no necesitamos llegar a tener una tecnología tan grande como tener aparatos de rayos láser o microcirugía tan especializadas.

Nosotros somos países muy pobres, pero si nosotros somos capaces de llevar una vida sana, una práctica como nuestros antepasados tenían acerca de una buena salud en cuidarnos en los excesos, tener ritualidades sanas, nosotros ya también estamos prácticamente previniendo y no vamos a necesitar de metodologías tan sofisticadas como para solucionar esos problemas.

Obviamente no estoy rechazando la medicina occidental ni mucho menos, es muy necesario todo lo que se ha venido haciendo también y ha beneficiado a lo que nosotros vamos, es que la medicina occidental es poco accesible, por ejemplo en los subcentros de las zonas rurales, un médico va sólo dos o tres horas por semana, segundo nos hacen dependientes de productos farmacológicos que no podemos comprar y ni siquiera llegan. Por otra parte se ha decapitado todo un conocimiento acerca de plantas medicinales, acerca de una combinación de plantas medicinales que nosotros podríamos curar fácilmente determinadas enfermedades como gripe, enfermedades diarreicas, etc.

Sin embargo ahora tenemos que depender de un medicamento y eso hace más susceptible a las poblaciones indígenas y eso hace que aumente la mortalidad en todos sus niveles.

En algunos foros en donde nosotros hemos estado presentes con el Ministerio de Salud no se toman en cuenta las recomendaciones que como poblaciones y que como usuarios de la salud hacemos, por ejemplo en la Escuela de Medicina aquí en el Ecuador por lo menos debería tener instruir a los alumnos sobre las formas culturales o antropológicas de las zonas donde se va a ir a trabajar.

También tiene que modificarse la medicatura rural aquí en el país, la medicatura rural aquí es un castigo, de tal manera que el médico rural va a la población pero es como si se estuviera lléndose al infierno, no tiene una relación positiva con la gente, hace discriminación y eso hace que la gente rechace los servicios de salud.

El Ministerio sigue invirtiendo en grandes programas, como el FASBASE, cuántos millones de dólares se están invirtiendo allí y al final no hay un impacto positivo y eso va a cuenta de la deuda externa y por qué, porque no toma en cuenta lo que los usuarios estamos diciendo, no hagamos así,

hagamos de esta manera, y va a salir mucho más económico y no necesitaríamos consultores que vengan de Harvard para decirnos lo que tenemos que hacer en la salud de nuestros propios pueblos.  
Gracias

## TITULO

### **José Manuel Peralta** **Senador, Comisión de Salud - Paraguay**

Existe hoy en día un reclamo de los distintos poderes del estado, que los indígenas organizados están exigiendo nuevas respuestas a sus problemas. Participación en algunas emisoras radiales, hay dos emisoras que prácticamente ellos lo ocupan totalmente ahora en el Paraguay, una en el propio Chaco de la Región Occidental a donde está la mayor cantidad de indígenas y otra en la capital del país.

Por otro lado existen un comienzo de presencias y de intereses políticos que antes se instrumentaba a los indígenas a ayudar, a dar su voto, hoy en día ellos van comenzando a tomar conciencia y van comenzando a discernir mejor a quien dar su voto. Creo que su propia participación en las emisoras les ha ayudado mucho.

Las instituciones que tiene el Instituto Nacional Lindísima, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, el Ministerio de Educación y Culto y la Secretaría Técnica de Planificación que depende de las Secretaría de la Presidencia de la República. Por otro lado en las organizaciones no gubernamentales encontramos Pastoral Nacional Lindísima, Ogazú, Institución Ecuménica de Promoción Social, Asociación de Comunidades Indígenas, Asociación de Comunidad Guyá, existen varias asociaciones y a su vez esto se reproduce en distintas regiones en el país, en donde comienzan a hacer este trabajo digamos tripartita, entre ellos, las instituciones del estado, los indigenistas y los propios líderes de comunidades organizadas.

La asesoría del Ministerio de Salud Pública, Pastoral Nacional Lindísima Ogazú y la comunidad, el Centro Médico Bautista son los que se dedican más al tema de la salud. En la legislación; les repito la Constitución Nacional y la Ley 904 del año 1981 son los que en estos momentos se dedican a la parte que hace a los indígenas.

Es un gusto realmente compartir con ustedes, yo creo que el primer beneficiado como parlamentario soy yo en haber interpretado esto. Yo encontré un librito que estoy leyendo que hace dos definiciones una de la salud y otro de la enfermedad. Salud es comprendernos, es amarnos y tener alegría y paz interior, piruin, en guaraní quiere decir digamos así estar en un clima agradable, tener ganas, estar tranquilo que no duela nada en el cuerpo; y la enfermedad lo define como el quebranto y las angustias que uno pueda sentir.

Parcialidad, chiripá, aché, paita aguitirá, guaraya, guaraní, ñandeba, mascoi, zarapaná, angaité, lengua, guaná, toda, toda maiscoya, luaicurú, samaco, toda quem, ayoreo, chamarrococo, matabo, nibaclé, chorotí y macá, estas son las comunidades que existen. Los datos que tenemos estadísticamente es del año 1981, se está haciendo ahora a través del censo nacional un esfuerzo de tener datos mucho más actualizados. Estos datos son importantes porque son un cálculo que se hizo

por aproximación. Realmente lo que se pudo censar en esa oportunidad son 38.703 individuos en una región y 12.700 en otra región, o sea en realidad de acuerdo al censo no se llega a los 70.000.

Se dió la situación de que muchos no querían censarse, por eso entonces no se podía tener la totalidad. Si nosotros comparamos la segunda pregunta que hace en la guía “resumen de la actuación de la situación actual de la condición de vida ingreso”. Teóricamente cualquier trabajador indígena tendría que tener el mismo ingreso a cualquier otro trabajador paraguayo, pero en la realidad no sucede así.

Nivel de educación, es importante que se hacen esfuerzos importantes para hacer la educación en sus propias lenguas, y de acuerdo a las exigencias de cada comunidad. En esto es importante observar tanto el trabajo que realizan las organizaciones no gubernamentales, las propias comunidades indígenas y sus líderes y el Ministerio de Educación.

Vivienda. Bueno no existe un plan de vivienda establecido para los indígenas. Acceso a servicios. Es totalmente ínfimo los lugares en que están. Ahora comienzan a tener algunos servicios de luz y otros tipos de servicios, pero sin embargo es totalmente mínimo.

Nosotros estamos adjuntando materiales que yo había mandado a preparar sobre la situación de las tierras indígenas, política indigenista, desmonte en áreas indígenas, esto me parecía importante para observar un poco la situación. También una fotocopia de una denuncia de un médico que encontró la situación de la salud de los pueblos indígenas, que en realidad está demostrando de que en nuestro país la salud de los indígenas está muy mal atendida hasta ahora.

Resumen de la actividad médica del dispensario de una colonia macá que es una parcialidad indígena que trabaja allí un centro médico que especialmente ellos recogieron unos datos y tenemos una información sobre eso.

Memoria anual del INDI Instituto Paraguayo del Indígena, es un organismo especializado que se crea especialmente para dedicarse a atender todas las necesidades de los indígenas del Paraguay.

Pero qué pasa con esto hoy? A pesar de que allí se recoge incluso la nueva, como ya se había informado nuestra nueva constitución nacional, reivindica muy seriamente desde el punto de vista constitucional los derechos de los indígenas, pero la ley que es anterior a esa constitución, ya hablaba también de la autogestión, de la autodeterminación, pero la estructura de esta institución dependía nada menos que del Ministerio de Defensa Nacional, por lo tanto esto crea hoy en día un serio problema que nosotros estamos revisando.

Posiblemente una de las primeras medidas de tipo parlamentario cuando se tenga que modificar esta ley, va a ser justamente plantear este cuadro, la nueva estructura de esta institución que tiene que atender. Hemos visto que existe una experiencia un trabajo interesante.

Gracias.

## TITULO

**Denis Vargas**  
**Diputado - Perú**

Quiero hablarles del Perú. El Perú tiene más de 23 millones de habitantes, de los cuales el 47% constituye la población indígena. Esta población puede ser andina, amazónica, o la cultura primigenia apostada en la costa peruana.

El Perú es un mosaico de razas, es increíble la cantidad de étnias, de naciones y culturas que se han instalado en este suelo. Actualmente se calcula que hay cerca de 10 millones de indígenas de los 23 millones de habitantes que tiene el Perú. Los pueblos indígenas de la amazonía son denominados como comunidades nativas, constituyen el 60% del territorio peruano y presentan una vasta riqueza cultural, así como una notable diversidad. Esta diversidad proviene de numerosos factores, tales como

la cultura, las normas de vida, la lengua, la composición demográfica, la continuidad en la ocupación del territorio, y el grado de contacto o interacción con la sociedad y con el ordenamiento jurídico nacional.

La población indígena amazónica del Perú es de aproximadamente 300.000 personas, pertenecientes a 65 grupos étnicos que los antropólogos denominan grupos étnicos lingüísticos, que corresponden a 12 grandes familias lingüísticas. El tamaño de estos pueblos es muy variable, el más numeroso es el Pueblo Asiánico con más de 50 mil habitantes que está en la selva central del país. A propósito de los asiánicas, ha sido el grupo étnico más castigado por la subersión terrorista.

El caso del Perú es un caso especial en esta reunión, porque acabamos o estamos saliendo de una guerra interna, una violencia terrorista de más de 14 años, que ha significado también un terrible castigo para los grupos nativos, para la población indígena de mi patria.

Los pueblos indígenas están viviendo en sus tierras antes de que lleguen colonizadores, ojalá no lleguen, y a pesar del tiempo transcurrido conservan su características culturales, económicas y políticas que son distintas de los demás sectores, de las demás poblaciones nacionales.

En los últimos 20 años en la amazonía ha habido una gran afluencia de población andina hacia las zonas rurales y de éstas hacia las urbanas y es probable que siga habiendo mucha emigración del campo a la ciudad. Esas migraciones son una parte importante de las transformaciones económicas que se están produciendo en este momento en el Perú. Este cambio impone una enorme carga a los servicios sociales y a la infraestructura existente, la mayoría de los cuales no puede aumentar al mismo ritmo que la urbanización.

Es necesario tener presente que la política gubernamental peruana, en los últimos 20 años no ha respondido a las necesidades de la amazonía, el estado ha pensando más en esta inmensa región por sus riquezas naturales, muchos en el país han creído que estas riquezas no tienen fin y por eso las han llevado sin ningún control. Entre tanto los derechos de los pueblos indígenas no han sido tomados en cuenta para nada.

Debido a esta política se han establecido los colonos en ciudades y caceríos y ellos también se han encontrado con la misma indiferencia del gobierno central frente a sus problemas y necesidades. Estos problemas tienen que ver con las vías de comunicación, servicios básicos, problemas permanentes de la pobreza y la pobreza extrema.

Sin embargo, en los últimos años existe una mayor preocupación por la población y el medio ambiente, sobre todo en la amazonía. En primer lugar porque de ella viene una gran cantidad de dólares como ustedes sabrán el tema del narcotráfico, es un problema que también le incluye a los nativos, a las comunidades indígenas, que en muchos casos se dedican al sembrío de la coca, esto no se puede desligar.

En segundo lugar por los efectos que ha tenido sobre la población nativa y campesina la violencia terrorista del Sendero Luminoso y del RMTA y finalmente porque existe una gran inquietud en todo mundo por cuidar los recursos naturales y el medio ambiente y por consiguiente se habla mucho de conservar la selva amazónica.

En este mismo momento hay un problema en el Perú, existe una vasta zona conocida como la región inca donde se encuentra el yacimiento de gas más grande que tiene en estos momentos el país, pero está sobre territorio indígena. La pregunta qué va a pasar con esto? Yasifera es el nombre de esta vasta zona.

Hallí hay un problema, sería bueno que luego reflexione sobre este tipo de problemas. Al mismo tiempo quiero recordarles que en el Perú se está produciendo en estos momentos una gran atención a las zonas amazónicas y andinas, gracias a la participación de la OPS y la OMS, anualmente se desarrollan las campañas PAN que son atenciones de salud, vacunación, jornadas de vacunación sobre todo a los niños de estas zonas. Sobre esto quisiera muy brevemente referirme al perfil epidemiológico.

La mortalidad general tiene un ritmo decreciente felizmente en estos días, y se han logrado algunos resultados favorables, sin embargo la mortalidad de los niños todavía se mantiene alta en algunas zonas, donde se dan casos de 80 muertos por 1.000. Las enfermedades infecciosas y parasitarias constituyen importantes causas de estas muertes, las defunciones por diarrea y por neumonía son frecuentes, siendo la desnutrición la causa suaviacente de estas defunciones. Si bien la tuberculosis y las enfermedades inmunoprevenibles han disminuído relativamente se mantienen altas las cuotas de muerte por sarampión, tosferina, y tétano.

Los daños causados por la violencia y accidentes han crecido en forma alarmante. Lo que quiero

decirles es que en las alturas, en los Andes del Perú, la gente todavía se muere por una gripe o por tos y esto es lo que hay que combatir, y con mayor razón las zonas amazónicas donde hace falta de hacer un trabajo de penetración, a través de vías de comunicación y con acceso al desarrollo.

Para terminar quiero plantear dos o tres reflexiones muy concretas. He visto y he escuchado aquí mismo en este primer día del seminario que hay discusiones sobre conceptos sobre la semántica de quién es el indígena, cómo se define al indígena, quiénes son los nativos, quiénes somos los indígenas o quiénes no lo son, qué es un pueblo nativo, dónde está la identidad nacional? Contribuye en algo, esto incluye en la distribución de los recursos, de la riqueza, incluye directamente en los derechos y las obligaciones, se puede hablar de derechos colectivos y derechos individuales, mejor dicho, se puede legislar el problema de los indígenas, están legislados los países, el ejemplo que acabo de poner del gas y el territorio de los indios, si yo encuentro que todavía hay discusiones sobre el concepto indígena, cómo podemos avanzar en el campo de la salud?

Mi planteamiento es que formulemos una legislación regional andina que determine estas situaciones, en todo caso empecemos a discutir si es o no legible este tema para definir ciertos conceptos que precisamente a veces tienen puntos muertos, no se pueden avanzar, y quizá por eso este tipo de reuniones siempre se ha quedado en lo declarativo, en lo teórico y lo lírico y poco ha tenido como sustento y aplicación. Planteo seriamente en esta jornada de que discutamos esta situación igualmente, planeo que este tema sea extendido a las comisiones de educación de los parlamentos, y sea también objeto de una invocación a los medios masivos de comunicación, porque los servicios básicos como la salud y la educación son fundamentales y debe trabajarse a nivel de promoción y cuando yo hablo de promoción tiene que participar directamente el sector educativo y los medios masivos de comunicación.

Muchas gracias.



## TITULO

**Jesús Jiménez**

**Vicepresidente Parlamento Indígena de América - Venezuela**

Pertenezco al Grupo Etnico de Guarao, ubicado en la desembocadura del Río Urinoco, numéricamente somos el segundo grupo más numeroso con 25.000 habitantes, de aproximadamente 33 grupos étnicos, ubicado más notoriamente en la zona fronteriza del cual el más numeroso es el Guayú con 150.000 habitantes, del cual se dice según el censo oficial realizado en 1992 que somos 315.815 con un porcentaje de acuerdo a ese censo de 1.5% que en este caso difiere un poco de los datos de la Dra. Land que es el 2%.

También la situación o la presencia indígena que es lo que yo digo, hay que verlo desde muchos ángulos, y uno de esos ángulos yo observo como indígena, como médico y como parlamentario que es indisoluble a mi modo de ver, porque uno se va formando, es que la salud o la expresión de la salud en esa enfermedad, es el resultado de esa misma dinámica que vive el mundo hoy en día, por lo tanto en ese contacto con esa sociedad se rompe unas normas que tradicionalmente se venía dando y que esa conjugación de normas representaba de una buena salud.

Ahora bien, las enfermedades: cuáles son las enfermedades que a simple vista y luego estadísticamente son las que prevalecen? Por supuesto de esas rupturas de normas indígenas hace que se asemeje o sean las mismas enfermedades de lo que ocurre en el resto de la sociedad no indígena. En este caso por supuesto existe un aumento de morbilidad y mortalidad por cuestiones infectocontagiosas como por ejemplo el sarampión, el paludismo, tosferina, tuberculosis, etc. Entonces cuando uno enfoca sobre estos casos, lógicamente que hay que recurrir a un efecto terapéutico o sea la acción del médico, pero es algo que para mi modo de ver es como la emergencia, es la urgencia en atenderlo y resulta que ese enfoque precisamente o esa actividad es difícil de realizarla.

Desde el otro ángulo qué debemos hacer? Lo que debemos hacer los indígenas es reestructurar nuevamente una dinámica en la cual esas normas nos lleve a una expresión de salud, en otras palabras que no nos enfermemos, eso pasa de acuerdo al lugar o al sitio en donde ha convivido de mejorar, no mejorar en el sentido de cambiar una estructura por otra, sino de mejorar su calidad, por ejemplo de vivienda, que si el palafito es el de tamacuro, que ese palafito sea perdurable y que se le proteja tanto como anteriormente se le estaba protegiendo.

Donde exista una norma entre el chamán al anterior médico tradicional y las normas del resto de la comunidad. Actualmente cómo se debe planear una relación buscando un equilibrio entre el chamán y el médico occidental, el respeto mutuo comenzar por allí, en eso de que el médico debe referir a su enfermo al chamán y el chamán debe referir a su médico. Entonces estamos hablando de un respeto mutuo, debemos comenzar por esa parte, creo que un comienzo de legislación es precisamente que los médicos sin castigarlos, los que tienen tendencias a trabajar en zonas indígenas, tienen que adquirir cuáles son las concesiones, cuáles son las dinámicas de la zona a donde va a trabajar. Creo

que estaría provocando una vinculación y un enfoque integral donde nos permita convivir una nueva dimensión. Esto es totalmente diferente a lo que es la otra parte del derecho intelectual individual o colectivo. Ya eso entra dentro de otros aspectos de la vida de la sociedad tanto del indígena como la otra.

A mi modo de ver es mucho más fácil proteger al derecho individual o colectivo, pero no así mantener una salud de una población indígena.

Gracias.

**ACCIONES EN FAVOR DE LOS  
PUEBLOS INDIGENAS**



## ACCIONES EN FAVOR DE LOS PUEBLOS INDIGENAS

**Cristina Torres**  
**Organización Panamericana de la Salud**  
**(OPS/OMS)**

Distinguidos parlamentarios, señores representantes de los pueblos indígenas, colegas. Quiero agradecer en nombre de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), la oportunidad de poder compartir con los distinguidos expositores de este panel la reflexión dedicada a la definición de políticas en favor de los pueblos indígenas en el campo de la salud.

Para comenzar el tema, quería compartir con ustedes algunos elementos de evaluación de este taller que se está desarrollando con el auspicio de tres parlamentos regionales y la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), organismo técnico del sistema de Naciones Unidas.

Entendemos que esta actividad constituye en sí una actividad significativa en favor de los pueblos indígenas. La razón es porque la conformación de un grupo de trabajo de nivel parlamentario en favor de los pueblos indígenas que tenga como objetivo la formulación de políticas específicas en el campo de salud, constituye en sí una actividad de abogacía. Abogacía entendida como “acciones en defensa de intereses particulares”, en este caso de los “pueblos indígenas” puede entenderse en el sentido de particular pero colectivo.

Esta iniciativa surge a partir de una actividad ya conjunta entre el Parlamento Indígena y el Parlamento Andino, convocado por este último, con el objetivo de buscar una temática común y una modalidad de trabajo mancomunada con el Parlamento Indígena en octubre del año 1995 en Lima, Perú.

Este primer hito en la historia de la coordinación de los parlamentos regionales, nos parece muy importante, porque no es habitual a nivel de los parlamentos regionales que coordinen y compartan intereses y preocupaciones de temas de agenda, así que eso fue un primer elemento que nos parece precursor. El otro elemento fue el gran apoyo de las autoridades del Parlamento Andino, en esa ocasión el senador Turbay de Colombia, el Vicepresidente de Bolivia, el Honorable Victor Hugo Cárdenas, vicepresidente del Parlamento Andino en aquella ocasión, el Dr. Rubén Vélez Secretario General del Parlamento Andino y los delegados del Parlamento Indígena que participaron, hacían un núcleo lo suficientemente importante, en la escena política latinoamericana como para pensar de que ese grupo podría lograr estabilidad y ampliarse a los efectos de desarrollar acciones en favor de los pueblos indígenas a nivel político y a nivel legislativo en particular.

En aquella ocasión en que se reunió la Comisión V de Salud del Parlamento Andino, luego de una rápida revisión de la situación y del diagnóstico de los expertos, se resuelve que para atender mejor la vastedad de la problemática y dada las dificultades en la recolección de información para completar el diagnóstico era necesario convocar a un grupo de trabajo que estuviera integrada por miembros de los dos parlamentos y que incluyera a líderes indígenas comunales.

Esta resolución es adoptada por la Comisión V del Parlamento Andino y da origen a esta convocatoria de hoy, en la cual vemos con beneplácito que además el Parlamento Andino ha mantenido su criterio de coordinación y en el interín invita a participar al Parlamento Amazónico y hace todas las gestiones para que el Parlamento Latinoamericano pueda sumarse a la coordinación.

Tenemos entonces en este taller la concreción de los lineamientos que fueron generados en octubre del año pasado en Lima, o sea, están presentes líderes comunales, miembros de parlamentos regionales y además parlamentarios indígenas a nivel nacional.

A los efectos de ordenar mi presentación, recordemos los objetivos del taller. Ellos son:

- a) conformar un grupo que coordine los parlamentarios y líderes indígenas; y
- b) que este grupo tuviera como tarea la definición de políticas en el campo de salud para parlamentarios.

Estos objetivos nos retrotraen a algunos temas centrales en la definición de políticas: El primero es la ubicación del actor social que promueve la política, la segunda es la definición de los objetivos sin los cuales no es posible evaluar la justeza de los instrumentos seleccionados y la tercera es la caracterización del contexto para definir con efectividad las acciones de cabildeo. Abordaremos a continuación cada uno de los puntos arriba mencionados.

1. **La naturaleza de los grupos de políticos que trabajan en favor de los pueblos indígenas.**  
Vamos a centrar el análisis en este grupo en particular. El es de naturaleza heterogénea y está compuesto por parlamentarios nacionales y regionales y líderes comunales. Lo que los unifica es su vocación de trabajo en favor de los pueblos indígenas y una auto adhesión a esas comunidades humanas. Constituye en si una **red**.

Por la fuerte presencia parlamentaria la dinámica del grupo estará fuertemente influenciada por las potestades que los legisladores poseen en general.

En el campo de las funciones identificamos cuatro grandes rubros en los cuales los legisladores tienen capacidad: el primero es el de legislar, el segundo es la función de aprobación del presupuesto, en tercer lugar la potestad en la aprobación de los préstamos o créditos internacionales y por último la conformación de redes en el ámbito político y la búsqueda de consenso.

Los parlamentarios son los vasos comunicantes entre las instituciones del estado y los partidos, en tanto que miembros de las familias partidarias de la nación. El parlamento es además un organismo por definición democrático porque abarca a todas las fuerzas que llegan a tener una representación mínima en el país.

Entonces estas funciones de los parlamentos nos tiene que servir de guía para que los fundamentos de políticas que emerjan de este grupo estén orientadas a compatibilizarse con

las funciones normales de los legisladores, facilitando así la implementación y el seguimiento de los acuerdos que aquí se alcancen.

Con esto quiero decir, que hay problemas que se resuelven con el desarrollo de programas y de acciones que son propias al ejecutivo y que probablemente sean muy urgentes, pero ellos no son propios del ámbito parlamentario. Mi sugerencia para este grupo es no concluir solamente en recomendaciones a los gobiernos, sino alcanzar acuerdos cuya concreción dependa de la acción de los legisladores.

Para dar un ejemplo, si fuera la preocupación de aumentar el presupuesto de salud dedicado al cuidado y la promoción de la salud de los pueblos indígenas, deberían encausarse invitando a los parlamentos a que revisen en el momento de la discusión del presupuesto, las dotaciones adjudicadas para aquellas regiones en donde están ubicadas las poblaciones en cuestión. Pensamos que esta línea de trabajo es más adecuada que simplemente exhortar a los ejecutivos el aumento de partidas en el presupuesto, pero no son excluyentes.

## 2. **Los objetivos de la política**

Para completar la reflexión y abordar la definición de objetivos es necesario problematizar el tema salud desde la perspectiva indígena. Y aquí encontramos dos conceptos que debemos articular adecuadamente para que los instrumentos de políticas que se definan alcancen la transformación de la situación.

El primero es la definición de “pueblos indígenas” y el segundo es el de salud desde la perspectiva de estos grupos humanos.

En primer término existen coincidencias en entender “pueblos indígenas” desde el ámbito cultural, entendido como la adhesión a una cultura (conjunto de creencias, rituales, lenguaje, hábitos de vestimenta, etc.) de hombres y mujeres que se autodefinen indígenas con la validación de sus pares.

A partir de esa definición, la existencia y reconocimiento de esos grupos humanos queda estrechamente vinculada con la existencia de una “cultura” propia, diferente de “otras”. Si esa cultura tiene su propio conjunto de saberes y destrezas orientados a curar la enfermedad y a equilibrar al individuo para lograr su salud desde una perspectiva holística. Pero aquí aparece el primer problema en el sentido que a partir de la deestructuración de la cultura indígena que se ha operado en estos últimos 500 años de desarrollo social de América Latina y el Caribe esa cultura empieza a parcializarse y a perder saberes, pero además se congela, o sea esa cultura pierde parcialmente su dinamismo, pierde su capacidad de generar nuevos conocimientos y compite con todo un sistema de producción y de socialización de conocimientos que tienen los medios, las instituciones, los recursos financieros y humanos. Entonces los saberes de la cultura indígena queda relegada a la transmisión oral, a los esfuerzos quijotescos de mantener esos saberes pero como cultura subsumida, como cultura resistente.

Eso hace que en los albores del próximo milenio tengamos una situación compleja en el

campo de salud. En la cual yo señalaría conjuntamente con que el saber se quedó estacionario y perdió su capacidad de ir generando mayor conocimiento y capacidad explicativa y por lo tanto si lo vamos a comparar con la medicina occidental, podemos decir que la brecha es muy grande. Es evidente que la medicina occidental tuvo 500 años de desarrollo auspiciado y solventado y que ha logrado un desarrollo tecnológico y científico muy alto.

Ponerlas en competencia no aportaría. Es necesario por tanto, generar un impulso a esos saberes vernáculos que han quedado retroaídos y que son muy valiosos en la medida que se orientan desde una perspectiva integral, aportando al equilibrio individual como forma de lograr un estado de salud adecuado.

El segundo elemento para esta reproblematicación es interrogarse porque si la perspectiva indígena para “mirar” el proceso salud-enfermedad es más adecuado que en la medicina occidental, la situación de salud de los pueblos indígenas está lejos de ser satisfactoria. A la luz de los indicadores de salud de la medicina occidental es una situación de deterioro, de deterioro injusto, de deterioro que podríamos decir que conforma una situación de inequidad. Por qué conforma una situación de inequidad? Bueno, porque son debidas a múltiples discriminaciones: razones de étnia, razones raciales, razones culturales y sociales que tienen su expresión a nivel económico que hacen que un niño en Guatemala que sea indígena tiene un tercio de posibilidades de sobrevivir en comparación a un niño blanco nacido en el mismo país.

Esas razones no son de orden científico, no son de orden médico, no son de orden genético, sino son de orden socio cultural, en ese sentido podremos tipificar que en el caso de los pueblos indígenas se constata niveles de carencias materiales y educativas que los priva de herramientas para atender sus necesidades de salud, lo que conlleva a tener tasas de esperanzas de vida al nacer, menores que los de otros grupos.

El otro elemento es el acceso a los servicios. Tenemos dos problemas uno que es la inaccessibilidad de los servicios del sistema público y privado por razones geográficas, y económicas. Como hemos estado viendo en estos días, muchas veces las poblaciones indígenas se ubican en lugares alejados de los centros urbanos y por lo tanto los servicios públicos y privados no le son inaccessibles, pero además de la inaccessibilidad geográfica, existe la inaccessibilidad cultural, o sea también hay elementos de falta de flexibilidad de esos servicios para poder comunicarse, para poder entender otras culturas y para poder entender las lenguas indígenas.

En el tema de accesibilidad de los servicios debemos considerar los procesos de campo de reforma del sector salud en curso. Por un lado puede afectar positivamente, porque la reforma busca incorporar nuevas prácticas de atención de la salud y de promoción de la salud que eliminen costos altos, sobre todo en lo que tiene que ver con la atención primaria y allí la utilización de los saberes en materia de salud de los pueblos indígenas, la medicina herbolaria puede ser un excelente ingrediente para bajar costos en la atención médica, pero también puede llegar a tener elementos de preocupación que ayer lo señalaba el delegado de

Chile, o sea en la medida que se privaticen los servicios de atención médica, en la medida que se

disminuya la prestación de servicio público, evidentemente la salud y la atención a la salud va a entrar dentro de la esfera privada y va a tener que costearse ya no con mecanismos de solidaridad sino, en el ámbito privado y allí puede volverse algo inaccesible por razones económicas a los integrantes de los pueblos indígenas.

El último elemento de esta complejización es que hay dificultades para un diagnóstico ajustado dada la poca información sobre datos básicos por apertura de raza o de etnia en América Latina y sigue siendo un obstáculo para la definición de políticas. Evidentemente nos manejamos más con información regional geográfica que permite ubicar cuales son las provincias o estados que tienen población indígena, por lo tanto a partir de allí se puede evaluar cuáles son los problemas de esas poblaciones en términos de salud, pero las estadísticas nacionales no contemplan una apertura de etnia que nos permita ser más radicales y sobre todo ser más claros en aquellas provincias que no son puramente poblados por indígenas y donde la población indígena comparte con otros grupos humanos y como es sabido, los indicadores expresados en tasas nacionales o promedios disimulan la existencia de los bolsones de población desatendida o las enfermedades (que podrían ser prevenibles) y que aparecen en porcentajes mayores en las comunidades indígenas que en el resto de la población.

### 3. **El contexto político para definición de políticas**

A pesar de lo complejo de la situación creo que debemos encuadrarla en un marco muy favorable en el contexto político internacional. Como veíamos en otras exposiciones, las organizaciones financieras internacionales están abriendo atención en este campo, lo mismo los organismos internacionales del sistema de Naciones Unidas, también las Cumbres de Presidentes. La Cumbre Iberoamericana no ha dejado de tener un rubro en sus debates desde el origen dedicado al tema de promoción de los pueblos indígenas. La actividad más fuerte, fue el apoyo a la creación del Fondo, como lo mencionaba hoy en la mañana Dr. Uquillas, pero no ha sido esa la única mención. La preocupación de los presidentes iberoamericanos en el tema de indígenas auspicia que los parlamentarios a nivel regional también puedan comenzar a presentar propuestas que vayan en beneficio de los derechos humanos, sociales y políticos de los pueblos indígenas.

Hay un campo de mucha receptibilidad, el beneficio de presentar las propuestas a las cumbres es que son ratificadas por los congresos y agilizan muchísimo los trámites de aprobación. Ustedes vieron de que por el relato que nos hacían, el Fondo fue aprobado por 18 países de los 22 que estuvieron en la convocatoria, o sea que la aprobación es mucho más rápida que lo que sería tramitarla país por país, congreso por congreso, como un proyecto independiente.

En ese sentido pensamos de que este grupo también puede digamos aspirar a elevar algunas propuestas para que sean sometidas a la Cumbre de Presidente Iberoamericanos, que estoy segura vería con beneplácito la actividad de los parlamentos regionales en este campo y podría presentarse a su consideración a través de los cancilleres que trabajan y manejan las agendas de las cumbres..

El otro elemento auspicioso en esta coyuntura es la existencia de parlamentarios indígenas. Ustedes mismos constituyen una fuerza política en beneficio de los pueblos indígenas que no existía en el pasado, entonces la articulación de ustedes como red es una fuerza para los pueblos que ustedes representan. La existencia de redes internacionales favorece el intercambio, favorece la actualización de ideas y potencializa el trabajo de cada uno de ustedes a nivel nacional.

El hecho que líderes indígenas hayan tomado el derrotero del camino político y se hayan abocado a representar a sus pueblos a nivel nacional eso es significativo para el “empowerment” de esas culturas.

A esta coyuntura especial debemos considerar además en la medida de que la reforma de salud, preocupada por los altos costos de la tecnología por lo que algunos grupos están buscando incorporar formas alternativas de curar de menores costos. La medicina tradicional puede aportar en el momento actual a la modificación de los modelos de atención y a la reducción de los costos. Ello puede constituir a su vez un impulso importante para que la medicina tradicional mejore su desarrollo y la sistematización de su conocimiento.

Hay problemas de salud de los miembros de las colectividades indígenas que se derivan de enfermedades prevenibles que evidentemente necesitan atención.

Ambos procesos no tienen por que ser contradictorios, simplemente la revalorización de la medicina tradicional puede ir paralelo en la utilización de técnicas de prevención y atención a la salud propias de la medicina occidental para la atención urgente focalizada de algunas enfermedades donde ellas se han mostrado muy eficientes.

#### 4. **Conclusiones**

Mi propuesta se divide en estrategias diferentes según el tiempo y la fuerza que se disponga. A mediano y largo plazo lo que es la batalla política, económica, que implica el cambio de modelo de atención médica y la revalorización de la medicina indígena porqué, por que hay grandes intereses en juego como la industria farmacéutica.

Evidentemente son batallas de largo aliento que van a requerir la construcción de grandes alianzas pero que no se van a poder lograr en un período relativamente corto y lo que nos queda del milenio, probablemente se logren algunos avances pero no totalmente un cambio. En otro campo también pienso que se requeriría de un esfuerzo mancomunado en el futuro mediato para redefinir lo que se entiende por culturas indígenas, el camino, pensamos, no es

cerrando una cultura, sino permitiendo la incorporación de nuevos avances tecnológicos que pasa por recuperar parte de lo que es su propio aporte histórico, y también por ver en qué manera asume o descarta aquellas cosas que otras culturas están aportando. Todos aquellos intentos de cerrarse o congelarse que no está referida solamente a las experiencias indígenas, por razones religiosas, por razones culturales, lo que logra es perder mucho de sus integrantes porque los grupos de jóvenes están muy tentados a incorporarse a la vida social y a incorporar destrezas que le son muy útiles en el mundo laboral y en el mundo social y su propia cultura no se las da.

Evidentemente es materia de idioma, por ejemplo, aprender idiomas favorece a un individuo ya que lo vincula con el mundo, es tan importante reivindicar la enseñanza de los idiomas como de lenguas vernáculas, entonces ambas vías son posibles y son reivindicables.

Dentro de los pueblos indígenas tampoco podemos pensar que todos tuvieron el mismo desarrollo histórico o que todos han logrado conservar de la misma manera su caudal histórico. Hay pueblos que tenían un desarrollo mucho más incipiente en la época de la colonia, o que fueron mucho más golpeados, o que no lograron conservarlo y por eso pienso no dejan de ser indígenas, aunque deba de reconstruirse la conciencia colectiva.

El tema es complejo, la tentación de cerrarse al aporte de la ciencia y la tecnología del mundo occidental no es un camino saludable, revisar lo que es útil y lo que no es útil incorporarlo me parece que es una forma de convivencia con otras perspectivas y no un estado de conflicto.

El miedo a la contaminación se debe superar. Los idiomas, no contaminan, no dejan de ser indígenas por el hecho de aprender otras lenguas, aprender a manejar, o a tomar un avión, a usar internet, es simplemente que están utilizando tecnologías que son de otras culturas, pero que los vincula al mundo moderno. Creo que la revalorización de los pueblos indígenas pasa por la incorporación también a las sociedades latinoamericanas, tal como ellas son hoy, más allá de factores históricos que fueron negativos para el desarrollo de los pueblos.

Mi propuesta para el corto y mediano plazo consiste en:

- a) Conformación de un grupo permanente de coordinación interparlamentaria invitando a todos los congresos nacionales y regionales para que se aboguen en el tema de salud de los pueblos indígenas con los niveles políticos.
- b) Auspiciar la creación de comisiones de etnias en todos los congresos nacionales.
- c) Apoyar la recolección de información sobre situación de vida y de salud de los pueblos indígenas que permita mejorar el diagnóstico, lo que permitirá un adecuado diseño de políticas.
- d) Auspiciar que las direcciones de estadísticas de los países se incorporen a la apertura por etnia que permitirá acceso a la información

Agradezco a tan distinguida audiencia el haberme otorgado la posibilidad de compartir estas reflexiones y quedo a su disposición para aclarar cualquier duda.

Muchas gracias.



## **POLITICA DEL BANCO MUNDIAL SOBRE LOS PUEBLOS INDIGENAS: SU APLICACION EN AMERICA LATINA**

**Jorge E. Uquillas  
Banco Mundial**

### **Política:**

El Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), mejor conocido como Banco Mundial, forma parte del sistema de Naciones Unidas. Fue creado en 1946 para apoyar la reconstrucción de Europa, que había sido desbastada por la Segunda Guerra Mundial. Posteriormente ha orientado sus esfuerzos a fomentar el desarrollo entre sus miembros, que en la actualidad son la mayoría de países del mundo.

El primer intento del Banco Mundial por definir una posición relativa a los pueblos indígenas del mundo se hizo en 1982 con la Declaración sobre "Pueblos Tribales" en Proyectos Financiados por el Banco. La experiencia ganada durante los primeros años de aplicación de la declaración de 1982 llevó al Banco a formularla en 1991 mediante la Directriz Operativa 4.20 "Pueblos Indígenas" en la que se amplió el enfoque y se incluyó procedimientos para asegurar que los pueblos indígenas puedan participar y beneficiarse de los proyectos de desarrollo financiados por el Banco Mundial.

La Directriz Operativa 4.20 tiene como objetivo principal el asegurar que los pueblos indígenas reciban beneficios apropiados y prevenir efectos adversos en los proyectos de desarrollo, basado en una estrategia de participación activa. Específicamente, la política establece lo siguiente:

Criterios para identificar a los pueblos indígenas.

Un enfoque tanto en la protección de los pueblos indígenas de los efectos adversos de proyectos como también en su derecho a participar en el proceso de desarrollo.

La incorporación del tema indígena en procedimientos formales del Banco tales como la evaluación de impactos ambientales, asistencia técnica y estudios por país y sector.

El requerimiento de que los proyectos de inversión financiados por el Banco en áreas de población indígena contengan un Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas (PDPI) diseñado y ejecutado con la participación de los pueblos indígenas y sus organizaciones.

### **Su aplicación en América Latina**

A nivel internacional se ha reconocido que el Banco Mundial tiene una política indigenista sofisticada y positiva, pero al mismo tiempo se le ha criticado ya sea por lo que se considera una falta de aplicación o por la lentitud con la que la ha ido poniendo en práctica. Con la finalidad de determinar el grado de aplicación de la política en América Latina, en 1996 llevamos a cabo un análisis de portafolio o evaluación de los proyectos que desde 1992 estaban en ejecución o en proceso de preparación. A continuación se presenta los resultados preliminares de este estudio que

está en su etapa de verificación.

De 1992 a 1996, alrededor de 259 proyectos aprobados o en preparación por el Banco Mundial en diferentes países latinoamericanos, se considera que 62 proyectos (24 por ciento) afectan en forma relativamente directa a los pueblos indígenas. De estos, la mitad han sido aprobados y la mitad están siendo diseñados. Su clasificación por sector de actividad indica que 28 corresponden a proyectos de desarrollo rural, manejo de recursos naturales, administración de tierras y agricultura, 23 a fondos sociales, educación y salud pública, 7 a conservación de la biodiversidad y 5 a infraestructura.

Basándose en lo estipulado por la política del Banco Mundial, analizamos, los proyectos de acuerdo a un conjunto de características, entre las que se destacan las siguientes: la identificación de los pueblos indígenas, realización de un análisis social, diseño plan o componente para los pueblos indígenas y el nivel de participación. Todos, excepto uno, identifican la presencia de pueblos indígenas en el área del proyecto, 25 ya habían formulado planes, componentes o estrategias de participación indígena y 25 lo estaban haciendo o habían expresado la intención de preparar ya sea un plan o un componente de desarrollo indígena. En cuanto al análisis social, 7 proyectos aprobados y 18 en preparación lo habían incluido como parte del proceso. Finalmente, los proyectos en preparación estaban desarrollando mecanismos más afinados de participación que aquellos en ejecución.

Hay una decena de proyectos que se destacan por tener un enfoque especial hacia los pueblos indígenas y que se pueden mencionar como los mejores casos de aplicación de la política del Banco Mundial, estos son:

Los proyectos de Manejo de Recursos Naturales en Colombia, Paraguay y Brasil (en ejecución) así como también en Honduras, Nicaragua y Panamá (en preparación), en los que se incluye componentes de saneamiento o regularización de la tenencia de la tierra y asistencia técnica para el manejo de recursos naturales.

El proyecto de Legalización y Demarcación de Tierras Indígenas en Brasil (en ejecución), mediante el cual se regularizará la situación de 127 (de un total de 280) reservas indígenas que se consideran las más amenazadas y vulnerables; este proyecto forma parte del llamado "Brasil Rainforest Trust Fund" financiado por el Grupo de los Siete (G-7) y administrado por el Banco Mundial y el Gobierno Alemán.

El proyecto de Comunidades Rurales en Bolivia (en ejecución), que apoya actividades de planificación e inversiones en distritos indígenas, amparado por la Ley de Participación Popular.

El proyecto de Desarrollo Comunitario y Recursos Naturales de la Sierra del Perú (en preparación), que financia actividades de manejo de cuencas sobre los 2500 metros de altura, con actividades de fortalecimiento de la comunidad, capacitación y mejoramiento de los sistemas agropecuarios tradicionales

El proyecto de Desarrollo de Pueblos Indígenas y Negros en el Ecuador (en preparación), que permitirá por primera vez focalizar recursos exclusivamente a los pueblos indígenas y negros, con un enfoque plenamente participativo y componentes que permitirán crear condiciones para un desarrollo con identidad.

El proyecto de Forestería Comunitaria en México (en preparación) que tomando como base procesos de diagnóstico y evaluación participativa y consultas amplias sobre el sector forestal mexicano, busca profundizar la capacitación técnica e incluir inversiones claves que promuevan la forestería comunitaria, particularmente entre los pueblos indígenas.

En el sector de salud pública, que es el tema central de esta reunión internacional, el Banco Mundial está apoyando 4 proyectos en América Latina que identifican claramente a pueblos indígenas en riesgo por las pésimas condiciones de salud y saneamiento ambiental en que viven. Estos proyectos están enfocados a mejorar la cobertura y el acceso a servicios en áreas rurales con una significativa presencia de gente indígena, mujeres y niños. Específicamente, estos son:

- 1) El Proyecto FASBASE en el Ecuador, cuyos objetivos son proporcionar servicios básicos de salud pública a las poblaciones más pobres y cuya estrategia de localización incluye a los indígenas de la sierra;
- 2) El Proyecto de Salud Rural en Panamá, que orienta sus actividades a grupos desaventajados, incluyendo a los indígenas, con componentes de nutrición, agua potable saneamiento ambiental y capacitación;
- 3) El Proyecto de Salud y Nutrición en el Perú, que en parte focaliza poblaciones serranas con una proporción alta de gente indígena, especialmente mujeres y niños, y además trabaja con parteras tradicionales, proporcionando capacitación y material didáctico en el idioma nativo; y
- 4) El Proyecto de Salud Materna y de Desarrollo Infantil Integral en el Paraguay, que en gran parte está orientado a los pueblos indígenas asentados en su área de influencia.

### Capacitación de Pueblos Indígenas

El creciente interés del Banco Mundial en fortalecer la capacidad de autogestión de los pueblos indígenas se refleja también en el Programa de Capacitación de los Pueblos Indígenas de América Latina. Este programa que comenzó en 1993, se está llevando a cabo en estrecha coordinación con el Fondo Indígena Latinoamericano cuya Secretaría Ejecutiva está en La Paz Bolivia. Cuenta con el apoyo financiero del Fondo de Desarrollo Institucional del Banco y de un Fondo Especial de la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional.

El objetivo del Programa de Capacitación es fortalecer las organizaciones indígenas e incrementar

sus opciones de cambio socioeconómico que responda a su autodeterminación y sea compatible con sus valores culturales específicos.

La estrategia del Banco Mundial y el Fondo Indígena ha estado orientado a trabajar con organizaciones indígenas y gobiernos nacionales apoyando a aquellas organizaciones comunitarias de segundo y tercer grado interesadas en mejorar su capacidad para la identificación de necesidades, selección de prioridades de desarrollo y formulación de estrategias y propuestas que podrían ser ejecutadas con una combinación de sus propios recursos y apoyo externo. Como complemento al entrenamiento y fortalecimiento institucional, se procura buscar posibles fuentes de financiamiento de sus propuestas a nivel nacional e internacional.

Hasta fines de 1996 se había completado sendos programas de entrenamiento en Chile, Bolivia, México (comunidades forestales indígenas) y Nicaragua; estaban ejecutándose programas similares en Colombia, Guatemala, Bolivia (Fondo Indígena), Ecuador y México (mujeres indígenas); y se había comprometido financiamiento para Argentina, Costa Rica y Honduras.

### **Conclusión**

Este trabajo ha intentado explicar como el Banco Mundial trata asuntos concernientes a los pueblos indígenas. Antes de 1991 su enfoque principal era en tratar de mitigar los impactos adversos de sus proyectos en grupos tribales pequeños y aislados; en la actualidad ha ampliado su definición de la población objetivo para incluir grupos más diversos de pueblos y buscar maneras de que estos puedan participar y beneficiarse del proceso de desarrollo. Una de las razones del enfoque en la participación local es el fracaso de los enfoques anteriores, caracterizados por el paternalismo y por su orientación de arriba para abajo. Adicionalmente, responde a un contexto más amplio en el que las agencias de apoyo multilateral están haciendo esfuerzos de concertación con gobiernos nacionales, organizaciones indígenas y organizaciones no gubernamentales y buscando opciones de desarrollo que partan de los derechos y aspiraciones de las organizaciones de base.

La aplicación de política del Banco Mundial sobre pueblos indígenas en América Latina ha sido gradual y se reconoce que todavía hay mucho que hacer para que ésta sea más efectiva. No obstante, la tendencia es favorable como lo demuestran varios de los proyectos que buscan un mayor involucramiento de los pueblos indígenas en el proceso de preparación ejecución y evaluación, así como también las iniciativas de capacitación y asistencia técnica para fortalecer la capacidad de autogestión de los pueblos indígenas.

## Directriz Operativa Concerniente a los Pueblos Indígenas\*

### Introducción

1. Esta directriz describe la política del Banco<sup>1</sup> y los procedimientos de preparación de proyectos concernientes a los pueblos indígenas. Formula definiciones básicas, objetivos de políticas, pautas para el diseño e instrumentación de los componentes de proyectos para pueblos indígenas, y los requerimientos de procesamiento y documentación..
2. La directriz ofrece una orientación de política para:
  - (a) asegurar que los pueblos indígenas se beneficien de los proyectos de desarrollo
  - (b) evitar o mitigar efectos potenciales adversos en los pueblos indígenas, causados por actividades apoyadas por el Banco.

Se requiere acción especial en aquellos lugares en donde las inversiones del Banco afectan a los pueblos indígenas, tribus, minorías étnicas u otros grupos, cuya situación social y económica restringe su capacidad de proteger sus intereses y derechos sobre la tierra y otros recursos productivos.

### Definiciones

3. Los términos "pueblos indígenas", "minorías étnicas indígenas", "grupos tribales" y tribus registradas" describe a grupos sociales con una identidad social y cultural distinta a la edad dominante, que los hace vulnerables y los pone en desventaja con el proceso de desarrollo. Para los fines de esta Directriz, el término "pueblos indígenas" será utilizado para referirse a estos grupos.
4. Muchos de los países prestatarios del Banco incluyen en sus constituciones nacionales, estatutos y legislaciones relevante, cláusulas específicas de definición y marcos legales que proveen una base preliminar para identificar a los pueblos indígenas.
5. Debido a los variados y cambiantes contextos en los que los pueblos indígenas se encuentran, ninguna definición única podría recoger su diversidad. Comúnmente los pueblos indígenas se encuentran entre los segmentos más pobres de la población. Desempeñan actividades económicas que van desde la agricultura de subsistencia en o cerca de los bosques hasta trabajos asalariados y actividades en pequeña escala orientadas al mercado. Los pueblos indígenas pueden ser identificados en determinadas áreas geográficas por la presencia, en diferentes grados, de las siguientes características:

\* Publicada el 17 de septiembre de 1991, para orientar al personal operativo del Banco Mundial. Esta versión en español no ha sido oficialmente aprobada por el Banco Mundial.

---

<sup>1</sup>"Banco" incluye IDA y "préstamos" incluye créditos.

- a. gran apego al territorio ancestral y los recursos naturales de esas áreas;
- b. identificación propia e identificación por otros como miembros de un grupo cultural distinto;
- c. una lengua indígena, comúnmente diferente a la lengua nacional;
- d. presencia de instituciones sociales y políticas consuetudinarias; y
- e. producción principalmente orientada hacia la subsistencia.

Los jefes de proyecto (Task Managers, TM) deberán juzgar a cuáles pueblos está dirigida esta directriz y utilizar a expertos especialistas en antropología y sociología a lo largo del proyecto.

### **Objetivo y Política**

6. El objetivo general del Banco en relación con los pueblos indígenas, al igual que con todos los pueblos de los países miembros, es asegurarse que el proceso de desarrollo promueva el respeto hacia su dignidad, derechos humanos y singularidad cultural. Específicamente, el objetivo central de esta directriz es asegurarse que los pueblos indígenas no sufran efectos adversos durante el proceso de desarrollo, particularmente de aquellos proyectos financiados por el Banco, y que reciban beneficios sociales y económicos que sean culturalmente compatibles.
7. Cómo aproximarse hacia los pueblos indígenas involucrados en los proyectos de desarrollo, constituye un asunto controversial? El debate suele estar planteado entre dos posiciones opuestas. Una es aislar a los pueblos indígenas, porque sus prácticas culturales y económicas les dificultan tratar con grupos externos poderosos. Las ventajas de esta posición son las protecciones especiales que son previstas y la preservación de las características culturales distintivas. El costo es no gozar de los beneficios de los programas de desarrollo. La otra posición plantea que los pueblos indígenas deben asimilar los valores y actividades económicas de la sociedad dominante para que así puedan participar en el desarrollo nacional. En este caso los beneficios incluyen el mejoramiento de oportunidades sociales y económicas, pero el costo es generalmente, la pérdida gradual de las diferencias culturales.
8. La política del Banco es que la estrategia para tratar los asuntos referidos a pueblos indígenas debe estar basada en la participación informada de los propios pueblos indígenas. De esta manera, la identificación de las preferencias locales a través de la consulta directa, la incorporación, del conocimiento indígena en los enfoques de los proyectos y la utilización de especialistas desde una etapa inicial son actividades centrales para cualquier proyecto que involucre a los pueblos indígenas y sus derechos sobre recursos naturales y económicos.
9. Ocurrirán casos, especialmente cuando se trate con los grupos más aislados, en donde los impactos adversos sean inevitables y no se hayan desarrollado planes adecuados de mitigación. En estas situaciones el Banco no evaluará proyectos hasta que el prestatario

ofrezca planes adecuados y estos sean revisados por el Banco. En otros casos, los pueblos indígenas desearían ser, y podrían ser, incorporados en el proceso de desarrollo. En suma, el prestatario, a través de una gran gama de acciones positivas, deberá asegurar que los pueblos se beneficien de las inversiones para el desarrollo.

## **Rol del Banco**

10. El Banco trata de asuntos relacionados con pueblos indígenas a través de:
- a. análisis económico y sectorial,
  - b. asistencia técnica, y
  - c. componentes o previsiones de proyectos de inversión.

En una variedad de sectores que conciernen al Banco se presentan asuntos relacionados con pueblos indígenas, por ejemplo, aquellos relacionados con la agricultura, construcción de carreteras, silvicultura, plantas hidroeléctricas, minería, turismo, educación y medio ambiente deben todos ser cuidadosamente revisados.<sup>2</sup> Comúnmente, los asuntos relacionados con pueblos indígenas están identificados a través de la evaluación ambiental o el proceso de evaluación del impacto social y deben tomarse medidas adecuadas como parte de las acciones de mitigación ambiental (ver OD 4.01, Evaluación Ambiental, por editarse).

11. Análisis Económico y Sectorial del país.  
Las dependencias del Banco en los países deben estar informadas de las tendencias de las políticas del gobierno y de las instituciones que se ocupan de los pueblos indígenas. Los asuntos que conciernen a los pueblos indígenas deberán ser tratados explícitamente en los análisis sectoriales y subsectoriales e introducidos en el diálogo Banco-país. Los marcos de la política nacional de desarrollo y las estructuras institucionales relativas a los pueblos indígenas suelen necesitar ser reforzadas para crear una base más fuerte para el diseño y procesamiento de proyectos con componentes que involucren a los pueblos indígenas.
12. Asistencia Técnica.  
La asistencia técnica para desarrollar las habilidades del prestatario de tratar asuntos relacionados con los pueblos indígenas puede ser proporcionada por el Banco. Normalmente la asistencia técnica es suministrada en el contexto de la preparación de proyectos, pero la asistencia técnica también podría ser necesitada para reforzar las instituciones gubernamentales relevantes o para apoyar las iniciativas de desarrollo de los propios pueblos indígenas.

---

<sup>2</sup>El desplazamiento de pueblos indígenas puede ser particularmente dañino y deben hacerse esfuerzos especiales para evitarlo. Ver OD 4.30. Reasentamiento involuntarios, para datos adicionales de la política concerniente a asuntos de reasentamientos en donde están involucrados pueblos indígenas.

13. Proyectos de Inversión.

Para proyectos de inversión que afectan a los pueblos indígenas, el prestatario deberá preparar un plan de desarrollo de pueblos indígenas que sea consistente con la política del Banco. Cualquier proyecto que involucre a poblaciones indígenas deberá incluir componentes o previsiones que incorporen dicho plan. Cuando el grueso de los beneficiarios directos del proyecto sean los pueblos indígenas, la preocupación del Banco será tratada por el proyecto en sí y las previsiones de esta Directriz Operativa se aplicarán, por lo tanto, a la totalidad del proyecto.

Plan de Desarrollo de los Pueblos Indígenas<sup>3</sup>

14. Los prerequisites para un plan de desarrollo exitoso de los pueblos indígenas son los siguientes:

- a. La clave en el diseño de proyectos es la preparación de un plan de desarrollo culturalmente apropiado, basado en la plena consideración de las opciones preferidas por los pueblos indígenas involucrados en el proyecto.
- b. Los estudios deberán hacer todos los esfuerzos para anticipar las tendencias adversas que podrían ser inducidas por el proyecto y desarrollar los medios para evitar o mitigar el daño<sup>4</sup>
- c. Las instituciones responsables de la interacción del gobierno con los pueblos indígenas deberán poseer la experiencia social, técnica y legal necesarias para llevar a cabo las actividades de desarrollo propuestas. Los arreglos de implementación deberán mantenerse en un nivel simple. Estos normalmente deberán involucrar a las instituciones existentes apropiadas, organizaciones locales y organizaciones no-gubernamentales (ONGs) con expertos en asunto relacionados con los pueblos indígenas.
- d. Los patrones locales de organización social, las creencias religiosas y el uso de recursos deben ser tomados en consideración en el diseño del plan.
- e. Las actividades deberán apoyar los sistemas de producción que estén bien adoptados a las necesidades y el medio ambiente de los pueblos indígenas. Asimismo, deberán ayudar a que los sistemas de producción que se encuentren en dificultades alcancen niveles sostenibles de productividad.

---

<sup>3</sup>Las guías técnicas regionales para la preparación de componentes de pueblos indígenas y casos de estudio de las mejores prácticas están disponibles en la División de Medio Ambiente Regional.

<sup>4</sup>Para guiarse sobre población indígena y procedimientos de evaluación ambiental, ver 4.01, DO el capítulo 7 de "Documentos de Evaluación Ambiental", ( documento técnico número 139 Washington, DC, 1991)

- f. El plan deberá evitar crear o agravar la dependencia de los pueblos indígenas en las entidades ejecutoras de proyectos. La planificación deberá fomentar el temprano traspaso de la dirección del proyecto a la población local. En la medida que fuere necesario, el plan deberá incluir desde el comienzo del proyecto, educación general y entrenamiento en habilidades de gestión para los pueblos indígenas.
- g. La planificación exitosa para los pueblos indígenas requiere, frecuentemente, de largo tiempo de conducción, así como también de arreglos para el seguimiento futuro. Las áreas remotas o abandonadas, donde existe poca experiencia previa suelen requerir investigación adicional y programas piloto para pulir las propuestas de desarrollo.
- h. En aquellos lugares donde estén en funcionamiento programas efectivos, el apoyo del Banco puede tomar la forma de un incremento en una financiación para reforzarlos en lugar de desarrollar programas enteramente nuevos.

## Contenido

- 15. El plan de desarrollo debe ser preparado en concordancia con la preparación de la principal inversión. En muchos casos, la protección adecuada de los derechos de los pueblos indígenas requerirá de la implementación de componentes especiales que podrían estar al margen de los objetivos primarios del proyecto. Estos componentes podrán incluir actividades relacionadas con la salud y nutrición, infraestructura productiva, preservación lingüística y cultural, adjudicación de los recursos naturales y educación. El componente del proyecto para el desarrollo de los pueblos indígenas deberá incluir los siguientes elementos, en la medida que fuesen necesarios:
  - a. Marco Legal.  
El plan deberá contener una evaluación de:
    - (i) el estado legal de los grupos involucrados por esta D.O., tal, como esté reflejado en la constitución, legislación principal y legislación subsidiaria (regulaciones, órdenes administrativas, etcétera) del país;
    - (ii) la habilidad de dichos grupos para obtener acceso al sistema legal y usarlo eficazmente para defender sus derechos. Deberá darse atención particular a los derechos de los pueblos indígenas a usar y desarrollar las tierras que ellos ocupan, a ser protegidos contra intrusos ilegales y a tener acceso a recursos naturales (tales como bosques, vida salvaje y agua) vitales para su subsistencia y reproducción.
  - b. Base de Datos.  
Deberá incluirse:
    - (i) mapas actuales y fotografías aéreas precisas del área de influencia del

proyecto y de las áreas pobladas por indígenas:

- (ii) análisis de la estructura social y de las fuentes de ingresos de la población;
- (iii) inventario de los recursos utilizados por la población indígena e información técnica de sus sistemas de producción;
- (iv) la relación de los pueblos indígenas con otros grupos locales y nacionales. Es de gran importancia que los estudios de base recojan toda la gama de actividades productivas y comerciales en las que los pueblos indígenas están involucrados. Las visitas al campo, por calificados expertos sociales y técnicos, verificarán y pondrán al día la información de fuentes secundarias.

c. Tenencia de la Tierra.

Cuando la legislación local necesite fortalecimiento, el Banco deberá ofrecer al prestatario asesoría y asistencia para asegurar el reconocimiento legal del sistema tradicional de tenencia de la tierra de los pueblos indígenas. En aquellos lugares donde las tierras tradicionales de los pueblos indígenas hayan pasado por ley al dominio del estado y donde sea inapropiado convertir los derechos tradicionales a aquellos de propiedad legal, deberán ser implementados arreglos alternativos para asegurar a largo plazo los derechos renovables de custodia y uso de los pueblos indígenas. Estos arreglos deberán tomarse antes de la iniciación de otros pasos del plan que podrían requerir títulos reconocidos de tierras.

d. Estrategia para la Participación Local.

Deben ser concebidos y mantenidos los mecanismos para la participación de los pueblos indígenas en la toma de decisiones a lo largo de la planificación, implementación y evaluación del proyecto. Muchos de los grupos indígenas tienen sus propias organizaciones representativas, las cuales proveen canales efectivos para comunicar las preferencias locales. Los líderes tradicionales ocupan posiciones centrales para movilizar a la gente y deben ser comprometidos en el proceso de planificación, teniendo en cuenta la inquietud de asegurar la participación de la población indígena.<sup>5</sup> Sin embargo, no existen métodos infalibles para garantizar la participación plena a nivel local a asesoría sociológica y técnica, proporcionada a través de la División Regional de Medio Ambiente (RED), suele ser necesaria para desarrollar los mecanismos apropiados para el área de proyectos.

e. Identificación Técnica de Actividades de Desarrollo o Preservación.

Las propuestas técnicas deberán de proceder de investigación de campo por

---

<sup>5</sup>Ver también "Participación Comunitaria y el Rol de las Organizaciones no Gubernamentales en Evaluación Ambiental" en Banco Mundial "Environment Sourcebook" Technical Paper número 139 (Washington, DC 1991)

profesionales calificados y aceptados por el Banco. Descripciones detalladas para los servicios propuestos deberán ser preparadas y evaluadas en áreas como educación, capacitación, salud, crédito y asistencia legal. También deberán ser incluídas descripciones técnicas en las inversiones consignadas para infraestructura productiva. Aquellos planes que se basan en los conocimientos indígenas suelen ser más exitosos que aquellos que introducen principios e instituciones totalmente nuevos. Por ejemplo, la contribución potencial de los proveedores de salud tradicional debe ser considerada en la planificación de sistemas de distribución de servicios de salud pública.

f. Capacidad institucional.

Las instituciones de gobierno que tienen asignada la responsabilidad de los pueblos indígenas suelen ser débiles. Un requerimiento fundamental es el de evaluar la trayectoria, posibilidades y necesidades de esas instituciones. Los asuntos organizacionales que necesitan ser tratados con apoyo del Banco son:

- (i) la disposición de fondos para inversiones y operaciones de campo;
- (ii) existencia de personal profesional experimentado;
- (iii) habilidad de las organizaciones indígenas, autoridades administrativas locales y ONG's locales para interactuar con las instituciones especializadas de gobierno;
- (iv) habilidad de la agencia ejecutora para movilizar a otras agencias involucradas en la implementación del plan;
- (v) presencia de personal adecuado en el campo.

g. Programa de Implementación.

Los componentes deberán incluir un programa de implementación con plazos, con los cuales se medirá el progreso en intervalos apropiados. Suelen ser necesarios programas pilotos para proveer información para la planificación y así ejecutar por fases el componente del proyecto para pueblos indígenas con la principal inversión. El plan deberá aspirar a mantener las actividades del proyecto a largo plazo, subsecuente a la terminación del desembolso.

h. Control y Evaluación.<sup>6</sup>

Suelen ser necesarias capacidades independientes de control cuando las instituciones responsables de los pueblos indígenas tienen historiales de dirección débiles. El control ejercido por representantes de las propias organizaciones indígenas puede ser una manera efectiva para que la dirección del proyecto recoja las perspectivas de los

---

<sup>6</sup>Ver OD 10-70, Proyecto de Control y Evaluación

beneficiarios indígenas y éstas son alentadas por el Banco. Las unidades de control deben estar conformadas por profesionales científicos sociales experimentados y se deberán establecer formatos de evaluación y programas apropiados para las necesidades del proyecto.

Los informes de control y evaluación deberán ser revisados conjuntamente por los niveles ejecutivos de la agencia de implementación y por el Banco. Los informes de evaluación deberán estar disponibles al público.

i. Costos Estimados y Plan de Financiación.

El plan deberá incluir costos estimados detallados para las actividades e inversiones planeadas. Las estimaciones deberán estar divididas en unidades de costo por año de proyecto y vinculadas con un plan de financiamiento. Dichos programas, como fondos rotativos de crédito que preveen a los pueblos indígenas recursos de inversión deberán indicar sus procedimientos de contabilidad y mecanismos para la transferencia y reembolso financiero. Suele ser conveniente que el Banco tenga la mayor participación financiera directa posible en los componentes del proyecto relacionados con los pueblos indígenas.

## **Procesamiento y Documentación del Proyecto**

### Identificación.

16. Durante la identificación del proyecto, el prestatario deberá ser informado de la política del Banco relativa a los pueblos indígenas. El número aproximado de personas potencialmente involucradas y su ubicación deberán ser determinados y mostrados en mapas del área del proyecto. También deberá ser discutido el estatus legal de cualquier grupo involucrado. Los jefes de proyecto (TMs) deberán de averiguar sobre las agencias gubernamentales relevantes y sus políticas, procedimientos, programas y planes para los pueblos indígenas afectados por el proyecto propuesto (ver párrafos 11 y 15 a). Los TMs también deberán iniciar los estudios antropológicos necesarios para identificar las necesidades y preferencias locales (ver párrafo 15 b). En consulta con la División Regional de Medio Ambiente deberán destacar los problemas indígenas y la estrategia global del proyecto en el Resumen Ejecutivo Inicial del Proyecto (REIP).

### **Preparación**

17. Si en la reunión del REIP fuera acordado que es necesaria una acción especial, el plan de desarrollo o componente indígena deberá ser desarrollado durante la preparación del proyecto. En la medida en que fuere necesario, el Banco deberá asistir al prestatario en la preparación de los términos de referencia y deberá proveer asistencia técnica especializada (ver párrafo 12). La temprana participación de antropólogos y ONG's locales con expertos en asuntos relacionados con los pueblos indígenas es una manera práctica de identificar los mecanismos para la participación efectiva y las oportunidades locales de desarrollo. En proyectos que involucran los derechos de los pueblos indígenas a la tierra, el Banco deberá

trabajar con el prestatario para clarificar los pasos necesarios y sanear la tenencia de la tierra (titulación, demarcación) lo más temprano posible, ya que las disputas de tierras frecuentemente atrasan aquellas medidas de ejecución que dependen de la existencia de títulos de tierra adecuados (ver párrafo 15 c).

### **Evaluación**

18. El plan para el componente de desarrollo de los pueblos indígenas deberá ser sometido al Banco junto con el documento de factibilidad del proyecto, antes de la evaluación de éste. La evaluación deberá señalar lo adecuado del Plan, la solidez de las políticas y el marco legal, la capacidad de las agencias encargadas de la implementación del plan, y si los recursos técnicos, financieros y sociales asignados son apropiados. Los equipos de evaluación deberán asegurarse que las poblaciones indígenas hayan participado significativamente en el desarrollo del plan, como fue descrito en el párrafo 14 a (también ver párrafo 15 d). Es de particular importancia evaluar propuestas para la regularización del acceso y uso de la tierra.

### **Implementación y Supervisión**

19. La planificación de la supervisión deberá hacer provisiones para incluir las habilidades antropológicas legales y técnicas apropiadas en las misiones de supervisión del Banco, durante la implementación del proyecto (ver párrafo 15 g y h, y OD 13.05, Supervisión de Proyecto). Son esenciales las visitas a la zona por los TMs y especialistas. Las evaluaciones a mitad y final del plazo deberán señalar el progreso y recomendar acciones correctivas cuando fuere necesarias.

### **Documentación**

20. El compromiso del prestatario de implementar el plan de desarrollo de los pueblos indígenas deberá estar reflejado en el documento de préstamo; provisiones legales deberán proveer al personal del Banco con plazos precisos cuyo incumplimiento podrá ser objeto de amonestación durante la supervisión. El documento de Factibilidad así como el Memorandum y Recomendaciones del Presidente deberán sintetizar el plan o sus provisiones.



## **EL FONDO INDIGENA : LOS RETOS DEL FINAL DEL SIGLO**

**Diego Iturralde G.**  
**Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas**  
**de América Latina y el Caribe**

Agradezco a las autoridades parlamentarias organizadoras de este evento, así como a la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) el haberme honrado con la invitación a presentar la perspectiva del Fondo Indígena en este significativo evento.

Organizaré mi presentación haciendo referencia a diferentes aspectos centrales para comprender el funcionamiento de la institución que hoy represento. Ellos son: los orígenes, las demandas indígenas, los temas pendientes y las funciones del Fondo.

Quisiera referirme a ellos en este orden esperando que la información pueda ser útil a los participantes a la hora de la discusión de la naturaleza de las herramientas necesarias para el desarrollo de los pueblos indígenas.

### **Los Orígenes:**

Tres dinámicas están en el origen de la creación del Fondo Indígena:

- ◆ La demanda de los movimientos indígenas por la autogestión del desarrollo, reclamo que apela a mayores volúmenes de recursos financieros y técnicos, un acceso directo a tales recursos y la posibilidad de controlar ellos mismos la gestión de los programas y proyectos que les afectan.
- ◆ La tendencia de algunos gobiernos a establecer mecanismos especiales para la administración de recursos que sirvan para atender las crecientes demandas de los sectores pobres y marginados, así como a introducir ciertas modificaciones legales e institucionales relacionadas con el tratamiento de los asuntos relativos a los pueblos indígenas.
- ◆ La inquietud de las agencias de cooperación por colocar sus recursos de modo más directo y eficiente en objetivos definidos por los propios beneficiarios, su interés por aclarar el rol que juegan las oficinas gubernamentales y las organizaciones de apoyo al desarrollo en la gestión, administración y ejecución de proyectos de desarrollo, y una tendencia creciente a concentrar inversiones en los sectores más pobres.

### **Las demandas indígenas**

La demanda de los pueblos indígenas por mayores recursos y por la autogestión del desarrollo hace parte del catálogo de las principales reivindicaciones planteadas en la última década por sus organizaciones. Ellos han marcado claramente un conjunto de derechos fundamentales que aspiran a

conquistar y los han significado con términos como autonomía, territorio, auto-desarrollo, identidad y derecho indígena.

Estas reivindicaciones pueden sintetizarse de la siguiente manera:

- ◆ Reconocimiento constitucional de la existencia de los pueblos indígenas como sujetos específicos al interior de la nación y de los derechos que les corresponden en tanto pueblos.
- ◆ Derecho a disponer de los recursos materiales y culturales necesarios para su reproducción y crecimiento, principalmente a sus tierras y territorios.
- ◆ Derecho al auto-desarrollo material y social y a su plena participación en el desarrollo y en el destino de la nación.
- ◆ Derecho al ejercicio de las identidades indígenas, al desarrollo, crecimiento y transformación de sus culturas, y a la participación de éstas en la configuración de un ser nacional pluricultural.
- ◆ Establecimiento de las condiciones jurídicas y políticas que hagan posibles y seguros el ejercicio y la ampliación de los derechos antes señalados, dentro de la institucionalidad de los estados, en especial aquellas que garantizan el ejercicio de la autoridad desde el nivel local y las formas propias de organización, así como el establecimiento de formas idóneas de administración de justicia y resolución de las controversias.

La emergencia de los pueblos indígenas se debe a diversos factores y se presenta de distintas maneras, según los países de que se trate; sin embargo, se pueden señalar cinco tipos de dinámicas que hacen evidente este fenómeno y contribuyen a explicarlo:

- ◆ Una creciente territorización de la presencia étnica en la nación.
- ◆ El surgimiento y fortalecimiento de formas de organización étnica.
- ◆ El desarrollo de una plataforma de lucha que lleva los reclamos específicos de las comunidades hacia expresiones más altas en el orden jurídico y en el orden político.
- ◆ Una creciente inserción de las economías de los pueblos indígenas en el mercado interno bajo todas las modalidades posibles.
- ◆ Una modificación progresiva de la relación entre los pueblos indígenas, los gobiernos, las agencias de desarrollo y la sociedad en general.

Estas dinámicas ponen en evidencia que no se trata simplemente de un resurgimiento de antiguas identidades sojuzgadas y sometidas por la modernidad, sino de la emergencia de identidades sociales construídas sobre la reversión de viejos estigmas y la puesta en operación de estrategias políticas y medios de significación de base étnica.

## Los Temas Pendientes

Hay cinco aspectos especialmente críticos en la relación entre los pueblos indígenas, los estados y la comunidad internacional cuya atención adquiere proporciones cada vez más urgentes hacia el final del milenio.

◆ Acceso y distribución de los recursos esenciales para la vida.

Evidentemente las reformas agrarias no consiguieron resolver de modo sostenible la cuestión de las tierras campesinas, tampoco hay soluciones satisfactorias sobre el acceso al agua y ninguna que haga posible el aprovechamiento de otros recursos como las minas, los bosques y el patrimonio natural y arqueológico.

En general no existe un régimen legal suficientemente amplio y elástico que permita asegurar los recursos para los pueblos indígenas en las diversas condiciones en que estos se encuentran, más allá del derecho a la propiedad.

◆ Realización de la justicia.

La intensificación del contacto con la vida nacional, ha puesto a los indígenas en una situación cada vez más frágil respecto del acceso a la justicia y los ha vuelto víctimas de las más aberrantes prácticas de un sistema que se descompone crecientemente. Un sistema jurisdiccional que no reconoce la especificidad indígena, constituido sobre los supuestos de la generalidad de la ley y la unidad de la justicia limita el desarrollo de alternativas para superar esta realidad.

◆ Ejercicio de la autoridad y la representación.

La exclusión de las formas indígenas de organización social, las limitaciones en el acceso a las instancias regionales y nacionales de poder y la marginación de la ciudadanía no han sido superadas, hace falta incluir en la agenda de la modernización de la democracia (y en los programas de gobernalidad) el tema de nuevas vías de participación y ejercicio político de los pueblos indígenas desde sus propias dinámicas culturales y organizativas.

◆ Participación en el desarrollo económico, social y cultural.

Los indígenas siguen siendo “los más pobres entre los pobres”. Sin embargo, los esfuerzos de erradicación de la pobreza parecen insuficientes para resolver sus carencias, los modelos experimentados para ajustarse a sus necesidades no alcanzan resultados satisfactorios, la participación sigue siendo limitada y formal y la autogestión es poco frecuente.

Hace falta convertir al desarrollo indígena en un objetivo del desarrollo nacional, destinar mayores recursos para impulsarlo, dotar de autoridad a sus organizaciones para conducirlo y garantizar la recuperación y fomento de sus capacidades.

◆ **Combate a la discriminación.**

La discriminación de los pueblos indígenas sigue estando en la base de una serie de prácticas y políticas adversas al desarrollo de los pueblos indígenas y a la solución satisfactoria de sus problemas pendientes. Esta discriminación está instalada en la sociedad en su conjunto, se refleja en la legislación, en el diseño de las instituciones y en la aplicación de las políticas. Debe ser revertida mediante un esfuerzo social de largo plazo, que comprometa a la educación, la comunicación y la vida cívica en general.

En cada uno de estos campos problemáticos hay asuntos que pueden resolverse por la vía de la negociación, otros parecen tener límites irresolubles en las condiciones actuales.

### **Qué es y qué hace el Fondo Indígena?**

Funciones:

- ◆ Ayudar a los pueblos indígenas en la preparación de proyectos y programas que cumplan con sus propios objetivos de desarrollo, asegurando la autogestión, la defensa de sus recursos territoriales y culturales y el respeto de sus derechos en tanto pueblos;
- ◆ Apoyar la identificación, negociación y concertación de recursos técnicos y financieros para llevar adelante proyectos y programas propuestos por los pueblos y comunidades indígenas;
- ◆ Ofrecer oportunidades de encuentro entre las organizaciones, los gobiernos, las agencias multilaterales y bilaterales de asistencia técnica y financiera y las organizaciones no gubernamentales para establecer compromisos en torno de los objetivos del desarrollo indígena, facilitar los procedimientos de acceso a recursos nacionales e internacionales y promover la generación de condiciones legales e institucionales apropiadas para el desarrollo sostenible de los pueblos indígenas.
- ◆ Buscar y ofrecer fondos de preinversión, tanto para preparar proyectos como para fortalecer los niveles técnicos y organizativos de los pueblos, con miras a la autogestión de su propio desarrollo.
- ◆ Colaborar con los gobiernos y a las entidades de asistencia técnica y financiera en la identificación de los requerimientos de los pueblos indígenas, facilitar una relación directa con ellos y generar condiciones eficientes para la colocación de sus recursos.

Hay algunas lecciones aprendidas en esta tarea de identificación y promoción de proyectos:

- ◆ La captación de proyectos generó expectativas en los beneficiarios a las que no pudo responder el Fondo de la manera directa y oportuna que esperaban las organizaciones.
- ◆ Los interesados indígenas y el mismo Fondo no tienen un conocimiento suficiente sobre las oportunidades que ofrecen los mecanismos nacionales, sobre sus formas de operación y la manera de acceder a ellas. Esto llevó a privilegiar la expectativa sobre recursos externos directos.
- ◆ El acceso de los pueblos indígenas a recursos para financiar sus iniciativas requiere de políticas públicas específicas, que vayan más allá de las políticas generales de desarrollo y de combate a la pobreza, que no existen, no están explicadas y/o no han sido formuladas con la participación de los interesados. Esto ha sucedido aún en aquellos países donde se han dado reformas constitucionales y legales para reconocer la multiculturalidad y fomentar los derechos indígenas.
- ◆ Hace falta formular más claramente una comprensión que permita reconocer qué es lo estratégico y lo específico del desarrollo indígena, y hacerlo desde el examen y la reflexión de las experiencias de los mismos pueblos y organizaciones en los últimos años.

Las actividades de capacitación promovidas hasta ahora han dejado también algunas lecciones para el futuro:

- ◆ La formación de cuadros técnicos es una necesidad apremiante de todas las organizaciones indígenas que se proponen asumir la conducción de sus procesos de desarrollo.
- ◆ Es igualmente necesario fortalecer las estructuras organizativas para los mismos objetivos mediante el mantenimiento de equipos de colaboradores que trabajen junto y bajo la autoridad de los dirigentes.
- ◆ Asimismo es importante que los indígenas cuenten con habilidades para asumir ellos mismos la gestión ante las agencias y programas de desarrollo y, en algunos casos, para participar directamente en los organismos nacionales y locales que operan tales recursos.
- ◆ Finalmente estas actividades han revelado la existencia de un déficit importante en el acceso de indígenas a los niveles intermedios y superiores de educación.

Estos y otros recursos del futuro inmediato irán consolidando el Fondo como un espacio para el diálogo entre los involucrados en el desarrollo indígena y como una escuela para aprender, todos, un nuevo estilo de cooperación.

En este esfuerzo el horizonte principal del Fondo Indígena seguirá siendo, como desde su fundación, el de revertir las condiciones de desventaja de los pueblos, asegurar sus derechos y reconquistar su

dignidad.

### **Consideraciones adicionales:**

Yo creo que cuando un país como cualquiera de nuestros países se presta del Banco Mundial una cantidad como 100 con carta con el Banco Mundial a una tasa de mercado, si de esos 100 fomenta un sistema de inversiones empresariales, tienen que darle a los empresarios crédito al 100% de la tasa, pero si fomenta con el desarrollo indígena tiene que distribuir una parte para asistencia técnica con costos no reembolsables o parte e inversiones básicas no reembolsables y otra parte en créditos a la tasa del mercado.

El país paga por el préstamo el interés del mercado, pero el beneficiario cuando es por ejemplo el beneficiario indígena se beneficia de que el conjunto del país paga su tasa, paga parte del crédito nacional y el recibe el crédito la tasa del mercado y asistencia técnica lo puede recibir como donación, como fondo revolvente, etc.

Yo si creo que es una forma de mantener la regla, de que todo préstamo al país o al beneficiario lo que es crédito les llega la tasa de mercado, de que es una medida saludable para la formalización de la economía, pero que no todo lo que un país recibe como préstamo se transfiere como préstamo al beneficiario cuando el beneficiario es pobre, indígena, marginal, sino que parte de eso se transfiere como no reembolsable y se paga con recursos nacionales, porque creo que es una norma mínima de distribución que el conjunto del país pague estos camos que tratan de cerrar la brecha de la pobreza que son camos que se han generado con beneficio de los mismos sectores nacionales.

Cómo se relaciona el Fondo con los países y cuál es el sistema de las cuotas y los costos?

El Fondo tiene que relacionarse en los países a dos puntas, con el gobierno y con los indígenas. Trata de fomentar que el encuentro con el gobierno y los indígenas se de en la misma mesa. Que no habla por un lado con los indígenas y por otro lado con el gobierno, hay una directiva operacional que establece que en cada país habrá una cosa que se llama la distancia consultiva nacional, donde estén las oficinas públicas que tengan que estar y las representaciones indígenas que tengan que estar. Esta es la norma ideal, pero no en todos los países lo conseguimos, el problema de la representación y la representatibilidad genera muchas disputas.

Sin embargo, como tenemos una asamblea general que tiene un asiento para un indígena y un asiento para un gubernamental, ya se ha tenido que ir resolviendo que las organizaciones se pongan de acuerdo y elijan un indígena que en nombre de ellos les represente en la asamblea, y que en nombre de ellos mantengan la relación con el Fondo, y ya se ha presentado el caso de que el gobierno determine un repartimiento gubernamental, despacho, oficina que es la que tiene que ver con los asuntos indígenas, en casi todos los países es el Instituto Nacional Indigenista o su equivalente.

Por ejemplo, existe en Costa Rica la Oficina del Consejo Nacional, lo que se llamaba la CONAI, la Cancillería nos ha dicho que para este tema del Fondo se van a relacionar con una oficina de la presidencia que tiene que ver con desarrollo rural, porque la CONAI está siendo reformada.

Recientemente el Fondo ha desarrollado un segundo nivel de interlocución, porque como todos sabemos las oficinas de asuntos indígenas tienen muy poca llegada, casi todas, creo que con excepción de México y Brasil son oficinas muy abajo de la estructura gubernamental y no tienen nada que ver con el manejo de los recursos financieros, son usuarias de recursos.

Vamos a desarrollar a propósito de la Cumbre Iberoamericana una relación con el Grupo de Responsables de Cooperación Internacional que unos están en las cancillerías y otros en los ministerios de finanzas, ya tenemos un grupo de interlocutores en el gobierno un poco más cerca del tema financiero, pero esa es la relación, con una sola aclaración, el Fondo para dirigirse a un país, para trabajar en un país cuenta con el representante indígena y con el representante gubernamental,

Las organizaciones indígenas para dirigirse al Fondo no tienen que contar con nadie, puede ser una organización de bases de una comunidad, puede ser una organización nacional o una confederación que se diriga directamente al Fondo, no tiene que buscar una organización más grande ni a una oficina gubernamental para dirigir una solicitud al Fondo, es de acceso directo de abajo para arriba y de acceso indirecto de arriba para abajo.

En cuanto a este tema de cuotas, si nos resulta este proyecto de capitalización, creando un fideicomiso que se capitalice con remanentes de crédito como les decía, estamos hablando de un horizonte de doscientos millones de dólares al final del siglo, que ya le falta poco. De esos creemos que dentro de cuarenta a cincuenta deberían ser aportados por los países latinoamericanos miembros del Fondo, si el reparto fuera por igual, a los 20 países latinoamericanos estamos hablando de hacer un depósito en una cuenta de ahorros de dos millones de dólares por país.

Todavía en enero empezamos a discutir con el consejo directivo, con los representantes indígenas si hay una tasa diferenciada por país de acuerdo al tipo, de acuerdo al número de indígenas que hay, etc. Hay tendencias a decir que sí, que debería de ser diferenciada sobre todo en los gobiernos de países más chicos, que dicen que los países más grandes deberían de poner más.

Hay una tendencia entre los representantes indígenas, es decir todos los pueblos indígenas de cualquier tamaño que sea y donde quiera que estén, son iguales en dignidad, de modo que no podemos entrar a decir de que en Costa Rica hay más indios que en Panamá, o en Panamá hay menos indígenas que en México hay que hacer diferencias, hay 400 pueblos indígenas en América Latina y entonces tocaría poner cien mil dólares por pueblo, más o menos de capital inicial, pero eso está por definirse en el transcurso de los próximos meses.

Muchas gracias.





## **ACCIONES EN FAVOR DE LOS PUEBLOS INDIGENAS-SALUD**

**Miguel Llucó**

**Diputado, Presidente Comisión de Asuntos Indígenas - Ecuador**

Distinguidos asistentes a este gran taller en el que va a permitir a los organizadores, a quienes están participando de esta iniciativa, de este interés, buscar una serie de posibilidades al interior de cada uno de nuestros países, al interior de cada uno de nuestros pueblos.

En este momento tan difícil que vivimos en el mundo, y que los índices son altamente preocupantes en este campo, que los estados nuestros no han logrado responder, ponerse a la altura de radicar este gran problema que tenemos.

He tenido la suerte acá en el Ecuador, como Diputado de este sector indígena de mi país, expresar ante este digno auditorio algunos criterios, compartir alguna información de la situación que estamos atravesando y frente a esa situación qué iniciativas, qué debemos hacer desde el Congreso Nacional, qué debe hacer el Ejecutivo, qué debemos hacer las organizaciones indígenas, qué debe hacer el Ministerio de Salud, sus autoridades y otras instituciones? Este más o menos es el marco en el que voy a compartir un momento con ustedes.

Situación de los pueblos indígenas en el Ecuador. Somos el 45% de la población del Ecuador, estamos asentados en todas las regiones de este país. Representamos a diez nacionalidades de nuestro país: Awa, Chachi, Epera, Tsachila, Manta-Huancavilca, Shuar-Achuar, Siona-Secoya, Hua, Cofán y Quichua.

El 65% de la población nacional se encuentra en los niveles de pobreza absoluta. La mayoría de estos pobres, somos indios. La tierra ha constituido siempre la base de nuestra vida. Sin embargo, la minifundización y extrema parcelación, son las características de nuestro acceso a la misma.

Las tierras que disponemos son erosionadas y sin riesgo. No tenemos acceso al crédito. El endeudamiento permanente a altísimas tasas de interés usureras y la falta de asistencia técnica, es la forma como desarrollamos nuestro trabajo agropecuario.

Nuestras comunidades tienen los más altos índices de mortalidad infantil, desnutrición y de falta de servicios básicos. Nuestras familias tienen los más bajos niveles de ingreso per capita. La disminución del presupuesto para gastos sociales ha determinado una disminución de la calidad y cobertura de los servicios de medicina occidental en las zonas indígenas.

Estamos participando políticamente. Hemos decidido actuar políticamente desde el Movimiento Nuevo País (MNP), los indios junto con otros movimientos oficiales, hemos decidido participar en las diferentes instancias del poder nacional y local.

En el Congreso Nacional, aún en medio de la correlación de fuerzas desfavorables, estamos presentes en algunas comisiones que tienen relación con los pueblos indígenas, especialmente la Comisión de Asuntos Indígenas, de la cual soy Presidente.

Una de las prioridades del trabajo de la Comisión de Asuntos Indígenas, es la revisión de la legislatura vigente con respecto a estos pueblos y la proposición de leyes y proyectos de ley que reconozcan nuestros derechos. Hasta el momento, se ha reconocido el carácter pluricultural y multiétnico del estado ecuatoriano y se ha reconocido el idioma quichua.

Sin embargo, nuestra aspiración es el reconocimiento del carácter plurinacional del Estado ecuatoriano y la adecuación de toda la normativa legal, conforme a este reconocimiento.

Al respecto, nuestra responsabilidad y compromiso es lograr que el Gobierno nacional satisfaga el Convenio 169 de la OIT, con respecto a los derechos de los pueblos indígenas, pues ello abriría las puertas para adecuar la legislación nacional de acuerdo al carácter plurinacional del estado ecuatoriano.

Otra preocupación fundamental es trabajar para modificar las precarias condiciones en que se desenvuelve nuestro trabajo en el campo. Es por ello, que presentamos una propuesta de Ley de Aguas, la misma que tienen por objetivo regular el aprovechamiento de todas las aguas que hay en el país y velar por el cumplimiento de la función social del agua, apoyando de esta manera la seguridad alimentaria del país y mejorando las condiciones de acceso al agua de las economías campesinas.

Tenemos una tradicional falta de acceso al crédito, a pesar de que los excedentes generados en el campo, contribuyen al enriquecimiento de las redes de comercialización y del sistema financiero que apoya a las actividades urbanas, nuestras actividades productivas no tienen formas de financiamiento.

Por ello, estamos trabajando con una propuesta sobre un Fondo de Crédito para actividades de pequeños y medianos productores del campo.

Esta propuesta será presentada a los organismos financieros internacionales, de quienes esperamos el apoyo para su concreción, será una forma de democratizar el flujo de recursos en la sociedad ecuatoriana y fortalecer los mercados financieros locales.

Aspectos de salud: La participación de los pueblos indígenas en el Consejo Nacional de Salud, que es el organismo que determina la política estatal de salud de nuestro país.

Desde la Comisión de Asuntos Indígenas, nuestro compromiso es propiciar el debate con respecto a estos importantes aspectos de la atención de salud de los pueblos indígenas.

Estos son nuestros planteamientos, con respecto al reconocimiento del carácter plurinacional de nuestros pueblos, en lo que tiene que ver con el mejoramiento de nuestras condiciones de producción y en lo referente a la salud de los pueblos indios. Esperamos que el Parlamento Andino emita las respectivas resoluciones en favor de estas propuestas.

En el campo de la salud proponemos:

Impulsar una política de estado para crear un modelo de atención intercultural. En esto quiero detenerme. Hasta el momento la atención a través de los dispensarios, a través de los hospitales, a través de las casas de salud, no existe un modelo, no existe una política y el trato es desde la visión occidental y consideramos que en este momento, a estas alturas de la historia debemos pensar en trabajar porque nuestros compañeros se vayan capacitando y se vayan formando para que puedan dar atención a sus hermanos de una manera de comprensión desde las diferentes realidades que en cada uno de nuestros pueblos la tenemos.

También en esto queremos manifestar que acá en el Ecuador, se han tenido algunas iniciativas, muy puntuales desde nuestras propias organizaciones, desde nuestras comunidades en algunos casos en nuestras organizaciones de segundo grado, en otros casos en las organizaciones de primer grado, la atención de las casas de salud del Hambiguaci, donde la presencia del chamán, la presencia del hiacha, la presencia del hambi ha estado y ha venido actuando desde nuestros mayores.

En este sentido es importantísimo quienes están acá presentes, que se vaya recogiendo, respetando estos conocimientos. Estos conocimientos que en varios casos hemos tenido la persecución desde la ley, porque han sido acusados y muchas veces han sido encarcelados y consideramos que las legislaciones de nuestros estados deben considerar este aporte valioso de nuestros pueblos.

Les hablaba de experiencias que existen en algunas partes de nuestro país, en la amazonía tenemos compañeras que vienen prestando este servicio, esta atención desde los conocimientos nuestros, que se viene heredando de nuestros mayores. En la sierra igual, hay atención en este sentido, pero la legislación nuestra no permite, no reconoce que se ejerza una función de atención médica, si no se ha formado en la universidad, si no tiene un título.

Por lo tanto nosotros consideramos que es urgente ponerle atención a esta necesidad, que no niega el avance de la ciencia y la tecnología, sino que aporte. Yo ubico como un aspecto fundamental a nuestro congreso, a los congresos de los honorables diputados de los diferentes parlamentos que están participando en este gran taller que trabajemos, que trabajemos para que encontremos este aspecto legal, este propio nuestro que está valorado o que ni siquiera tiene un valor, no tiene precio, porque está una cosmovisión presente dentro de nuestras propias realidades, como es la concepción de nuestros pueblos sobre la vida, como es la concepción sobre la naturaleza, como es la concepción sobre lo sobrenatural, es todo unos elementos que están presentes y que es parte de la vida y considero que esto se debe legislar.

Esto se debe contemplar, pero cómo, no porque el diputado junto con su asesor se siente y estructure

un proyecto, sino con la participación de quienes van a ser beneficiarios, si acá decimos que somos el 45% del pueblo de la sociedad global, se debe escuchar a ese sector, y cuantos más no siendo indios se pueden beneficiar de este servicio.

Entonces miren distinguido auditorio, considero que es vital, que superemos la forma también, la forma de llevar adelante proyectos de ley y más aún cuando se está a estas alturas, nosotros decimos a los 504 años hay un interés de las instituciones de los estados, de los congresos, de los parlamentos, de que hay que considerar, pero yo insisto hay que hacer que se participe a los pueblos, y felizmente los pueblos estamos organizados, tenemos a la comuna, a la cooperativa, a la asociación, a la unión, a la confederación, estamos organizados y es sencillamente una voluntad de coordinar con este sector organizado para recoger cuáles son sus aspiraciones, sus propuestas desde su realidad.

Desde las realidades concretas desde esa diversidad, desde esa riqueza que tenemos en cada uno de nuestros países, aquí en el Ecuador es un país que tiene esa riqueza, que tiene esa diversidad, de allí el pedido a los distinguidos diputados de aquí del congreso ecuatoriano a que cuando el diputado Miguel Lluco, Presidente de la Comisión de Asuntos Indígenas del Congreso Nacional, presente este instrumento que es necesario, este instrumento legal, contar con el respaldo.

Somos 82 diputados aquí en el Congreso Nacional, de los diferentes partidos políticos y de los diferentes movimientos políticos, todos nos hemos comprometido a legislar para los ecuatorianos y los pueblos indios somos ecuatorianos, y los pueblos indios tenemos esas raíces, y los pueblos indios somos hermanos del resto de la sociedad.

Este es el mensaje que yo quiero dejar en esta tarde y quiero destacar el interés de muchos que no siendo indios están pensando por los indios, quiero destacar eso también, hay que saber valorar, hay que saber reconocer, que las organizaciones de salud, que las ONG ya lo han venido llevando adelante trabajos, ya se han venido preocupando pero desde su visión, que yo creo es correcto, pero en el momento en que ustedes permitan la participación de estos pueblos, yo creo que va a hacer una herramienta muy poderosa, y que ustedes y nosotros si vamos a encontrar los mecanismos adecuados tanto legales y prácticos para superar esa gran realidad en que hago referencia.

Cuántos pobres somos en el Ecuador? Para encontrar la respuesta a esto es la invitación que hago yo a ustedes, compañeras y compañeros, a ustedes honorables miembros de los diferentes parlamentos. Concluyo diciendo que los pueblos, los pueblos indios en este momento, en especial en el Ecuador, estamos clamando que nos permitan dar nuestro aporte generoso, no sólo para encontrar soluciones al problema de la salud, sino para encontrar la solución a los diferentes problemas que estamos enfrentando la humanidad. Estamos invitando a cómo debemos hacer a estas alturas la política, qué cultura política debemos ir implementando en nuestros pueblos, en nuestros países, en nuestros estados.

Sabemos muy bien tanto que se ha desgastado, cuanto se ha desprestigiado, por la inmoralidad, por no saber administrar los recursos de nuestros estados adecuadamente y para todos como debe ser, y cuanto se ha desgastado esto del que hacer político, y nosotros los pueblos indios, queremos ser generosos para tratar de ayudar a rectificar, esto es lo que en nombre de los hombres y mujeres

indígenas del Ecuador, dejo planteadas estas ideas para que este gran encuentro, para que este gran taller, para que esta gran iniciativa lo recoga, lo procese, lo socialice, lo difunda y lo respaldemos al interior de cada uno de nuestros estados, para encontrar una vida digna, una vida solidaria y una vida de respeto.

Primero como usted conoce, los aquí presentes conocen el indio sin tierra está condenado a desaparecer por lo menos del lugar en donde está, tiene que emigrar, este es uno de los problemas más grandes que nosotros atravesamos, tenemos un dato que un millón de hombres y mujeres han emigrado del campo a la ciudad, que están en las diferentes ciudades principales de nuestro país, y por otro lado también hay una gran emigración a Venezuela y a otros países de Europa. Esta es la realidad por la falta de tierra.

En materia a legislación la CONAI tuvo el acierto de plantear algunas reformas, en lo que antes era la reforma agraria y hoy convertida en la Ley de Desarrollo Agrario. Ha llevado adelante muchos años de lucha por el acceso a la tierra, ha tenido que ofrecer muchas vidas hombres y mujeres en estas jornadas y por último con una gran movilización de algunos millones de indígenas, se logró rechazar una política excluyente de los partidos de derecha de mi país, se logró reformar en su gran parte con esta gran movilización en 1994.

Hoy tenemos una legislación que fue llevada a cabo por consenso de los diferentes sectores productivos institucionales de nuestro país, pero es letra muerta, todavía no tenemos los resultados de una gran aspiración de este instrumento legal, porque no existe presupuesto.

El año 1996 necesitaba 76 mil millones para poder llevar adelante legalización, capacitación y crédito y lo que recibió fue 3 mil millones. Esta es la realidad en materia de legislación. No contamos con una legislación especial para los sectores rurales e indígenas. La legislación es general en nuestro país y consideramos urgente que debemos contar con un instrumento de esta naturaleza, la estoy trabajando, la estamos trabajando, se han llevado adelante una serie de iniciativas a nivel de las diferentes organizaciones y está por concluirse este proyecto para presentar al interior del Congreso Nacional para contar con un instrumento de la democratización del crédito.

En lo que tiene que ver a la educación, también ha sido una de las luchas de los pueblos indígenas y se ha logrado institucionalizar, se ha logrado conseguir que tenemos la educación intercultural bilingüe desde 1988. Estamos cumpliendo 8 años, está en nuestras manos y que estamos llevando adelante en nuestro idioma, nos falta capacitar a los maestros, porque la formación que tienen los maestros no corresponde a la realidad de los pueblos indígenas, han sido formados en la política educativa general que no tenemos. Esa es una de las grandes necesidades que tiene la educación, el asunto de la cualificación de los maestros intercultural bilingüe. Es un logro que a través de la lucha lo hemos conseguido los pueblos indios acá en el Ecuador.

Uno de los elementos es poder reimpartir a los niños que ingresaban a primer grado, en el propio idioma era un asunto muy significativo en el que ubicamos que se iba disminuyendo la deserción porque cuando el maestro enseñaba en idioma castellano, contábamos con una deserción altísima entonces así por citar un ejemplo, dos es que se está ya con algunos conocimientos ganados en el

término de ubicar cuál es el problema de fondo que tenemos en ese campo, y hay una coerción interna tanto de las autoridades de educación, tanto de los maestros y lo que es más de las comunidades indígenas, porque hay una comunicación estrecha con las comunidades indígenas.

Tenemos 3.500 maestros que están ubicados entre primaria y también en institutos. Consideramos que esto es uno de los logros más significativos que tenemos en el país y está también la enseñanza chua en quichua y castellano hasta el momento tenemos 10 nacionalidades y para llegar a eso, estamos tratando que exista una formación de maestros para cubrir a todas las nacionalidades que tenemos en nuestro país.

Gracias

## **MEDICINA INDIGENA**



## **TERAPEUTAS TRADICIONALES**

**Blanca Chancoso**

**Consultora del Fondo de Población de las Naciones Unidas - Ecuador**

### **Líneas generales**

Reconociendo los esfuerzos que han hecho los organizadores del evento para dar un trato específico y adentrarse en la realidad de los pueblos indígenas, quiero iniciar diciendo que a los terapeutas tradicionales se los llamemos por su nombre “terapeutas de la medicina indígena” para darles su valor.

A pesar de todo el maltrato y desvalorizaciones que hemos tenido que vivir a lo largo de estos 500 años desde la colonia hasta la actualidad sobrevivimos en bases de nuestra cultura, nuestro idioma, nuestra historia, el sistema de trabajo comunitario (la minga). Aunque con la colonia se deterioró el desarrollo de una buena parte de nuestra ciencia, sin embargo a lo que en salud se refiere, aun cuando perseguidos los pueblos indígenas contamos con un sistema de salud propio.

En el sistema de salud los pueblos indígenas contamos con terapeutas en:

Medicina general - El yachac que es el que hace tratamiento psicológico, espiritual, da energía, trata lo físico, y a parte de esto, ayuda a la comunidad en sus gestiones en general, es el líder de la comunidad.

Farmacólogo - hierbatero, que sabe de la preparación de medicinas y trata los dolores físicos.

Obstetriz - Partera (mamahua) quien hace el control de la posición del niño en el embarazo, atiende el parto, posparto haciendo el “encaderamiento” para endurecer el cuerpo para espaciar la natalidad y da el tratamiento de pediatría, atiende a los niños, cura el espanto, mal de ojo.

Radiólogos - Especialista en hacer radiografías en cuy, huevo etc, para detectar la parte afectada y al mismo tiempo le hace la limpia del mal aire, cumple doble función.

Otros detectan en la orina.

Quisioterapeutas - Sobadores, fregadores, que dan tratamiento de las lisiaduras o luxaciones, entablillan los huesos quebrados, etc.

Todos ellos facilitan atendiendo en el lugar que el paciente los llaman a un costo simbólico, en muchas ocasiones a cambio de granos o cualquier producto.

La ignorancia y la desvalorización a la sabiduría indígena ha hecho que nuestro sistema de salud sea

perseguida y calificada como brujería o hechicería.

Como podrán ver los indígenas acudimos a ellos, no por ignorantes de no querer utilizar el adelanto de la ciencia en la medicina occidental, sino porque se identifican más con la realidad de sus pueblos, mientras la medicina occidental es más comercial.

Es verdad que en la actualidad existen los falsos yachacs y que sus actuaciones nos desvalorizan aún más, por eso es necesario ubicar a los verdaderos yachacs.

En los últimos tiempos a pesar de la desvalorización se nos ha utilizado como conejillos de indias para experimentos e investigación y ningún estudio ha sido devuelto a nuestros pueblos, más hoy en día ha servido para que otros se apropien de la sabiduría indígena y patenten como que recién la descubren. Esto es una forma de racismo, que cuando recetan los yachacs o terapeutas indígenas es ignorancia pero la misma planta cuando es etiquetada por los gringos es ciencia.

Rechazamos esta forma de utilizar nuestra ciencia ya que, están invadiendo la propiedad intelectual, irrespetando los conocimientos de la sabiduría de los pueblos indios.

Planteamos la importancia y la necesidad de apoyar el desarrollo de iniciativas y propuestas en salud planteadas por los pueblos indígenas.

Es necesario que se reconozca mediante acuerdos jurídicos el funcionamiento de los terapeutas indígenas para que desarrollen sus conocimientos.

Muchas gracias

## **PERSPECTIVAS DE LA ETNOMEDICINA ANDINA**

**Plutarco Naranjo**

El prefijo etnos (que en griego significa pueblo, nación se utiliza en la actualidad para denominar una serie de disciplinas como la etnobotánica, etnofarmacología, etnomedicina.

En 1874 Power utilizó el término botánica aborígen para referirse a las plantas utilizadas por los pueblos aborígenes, en calidad de alimentos, medicamentos o para usos prácticos como textiles, ornamentales, etc. Harshberger en 1896 acuñó la palabra etnobotánica que más tarde fue definida como la disciplina que estudia y evalúa el conocimiento de los pueblos primitivos acerca de las plantas, sus relaciones con el hombre y su medio ambiente, así como sus usos de acuerdo a las costumbres o creencias de cada pueblo.

La medicina es parte de la cultura de un pueblo. No hay pueblo, por primitivo que sea o se considere, que no haya desarrollado algún tipo o sistema de medicina, es decir, un sistema ideológico o doctrinario acerca de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, y más concretamente sobre las causas de las afecciones, la manera de reconocerlas y diagnosticarlas, así como las formas o procedimientos para aliviar, curar o prevenir las enfermedades, y además para preservar y promover la salud.

Se habla de medicinas primitivas, en el sentido histórico y etimológico por haber sido las primeras formas de conocimiento de los pueblos que habitaron o habitan las diversas regiones del planeta desde hace miles de años. También se habla de medicinas tradicionales porque antes de que se inventara la escritura, la transmisión de tales conocimientos se hizo en forma tradicional, es decir de modo verbal, de una generación a otra.

La medicina tradicional es fruto de miles de años de acumulación de conocimientos empíricos, muchos de ellos estrechamente vinculados a mitos y prácticas religiosas. La medicina científica, en cambio, históricamente es reciente y aunque se ha servido de los conocimientos empíricos del pasado, algunos de los cuales no han perdido su vigencia, ha tomado el sólido camino del positivismo y trata, por consiguiente, de librarse del ancestro mitológico. Por esta y otras razones se considera, en cierta forma, a la medicina científica o académica como contrapuesta a la medicina tradicional, pero hay que insistir en que no se debe olvidar que varios de los fundamentos históricos de la medicina científica tienen profundas raíces en la medicina tradicional, sin que se haya agotado el caudal de conocimientos empíricos de ésta y que aún puede constituir fuente de inapreciables beneficios para el hombre actual.

Tal es el caso de las plantas medicinales utilizadas ampliamente por los pueblos y muy pocas estudiadas por la ciencia.

La etnomedicina, como afirma Cabieses es el estudio de las medicinas tradicionales de los pueblos.

El alivio y curación de muchas enfermedades dependió del uso apropiado de plantas medicinales; mientras en otras afecciones se requirió de la ayuda del psiquiatra primitivo, el shamán o brujo, el hombre superior que conocía el mundo de los espíritus y podía gobernar, hasta cierto punto, las temibles fuerzas sobrenaturales. Esta última forma de medicina es la que ha estado más vinculada al mito.

La terapéutica oficial o científica hasta hace pocas décadas utilizaba las viejas plantas, pero en un número bastante limitado, y además la mayoría originarias de Europa. La fermentación de hongos, que surgió del descubrimiento de la penicilina y sobre todo la síntesis química desarrollada después de la Segunda Guerra Mundial, relegó a un plano secundario a las plantas medicinales. No es este el sitio para discutir las ventajas y desventajas de las nuevas drogas sintéticas, de su alta potencia, de sus limitaciones y riesgos, frente a los cuales ha surgido y con fuerza la necesidad de volver al “mundo verde” al mundo de las plantas.

El área andina que se extiende por varios kilómetros al norte y al sur de la línea ecuatorial y comprende más de siete millones de kilómetros cuadrados, fue y sigue siendo asiento de numerosos pueblos aborígenes, cada uno de los cuales tiene su propia medicina tradicional, aunque hay algunas características semejantes entre ellas. En cuanto a los reinos animal y vegetal, la Amazonía es la región del orbe, de la más alta diversidad.

De entre las miles de plantas medicinales conocidas por los aborígenes, pocas, aunque de inmensa importancia, alcanzaron el nivel de la terapéutica oficial; más aún, cada una históricamente abrió un nuevo capítulo de la farmacología o la terapéutica y la medicina. Entre ellas pueden mencionarse a la quina o cascarillo que inició el tratamiento etiológico de una grave enfermedad, la malaria o paludismo; la ipecacuana, con su alcaloide específico contra las amebas; la coca, como anestésico local; el curare, como prototipo de las nuevas drogas relajantes de la fibra estriada; los estricnos y una variedad de plantas psicoactivas.

La introducción de plantas medicinales americanas en Europa, en cierta forma, produjo una revolución en el arte de curar del Viejo Mundo. La obra de Monardes con la descripción de pocas decenas de tales plantas y los resultados obtenidos por él mismo en sus tratamientos en Sevilla, la ciudad más populosa de España en esa época, tuvo gran revuelo. Muy pronto fue traducida al latín, inglés, francés y a otras lenguas.

Hasta la década de los cuarenta, el interés por las plantas para el tratamiento sintomático o etiológico de algunas enfermedades había quedado relegado al campo de la medicina popular, es decir aquella practicada directamente por el pueblo. Las abuelas por tradición, sabían y saben las aplicaciones terapéuticas de una veintena de plantas. El médico universitario dejó de recetar drogas vegetales y consideró hasta como algo demigrante a su nivel y rango científico el prescribir tisanas o extractos

vegetales.

Por otra parte, desde la década de los cuarenta, a raíz del descubrimiento de las propiedades psicotrópicas o psicoactivas de un crecido número de plantas, conocidas desde milenios atrás por los aborígenes de cada región geográfica como “plantas sagradas” resurgió en forma inusitada el interés no sólo por las plantas, sino más ampliamente por la etnomedicina.

Hay algunas razones para este renovado interés. Primero, el proceso normal de extinción de especies ha sido violentado por el hombre. En el área andina, con excepción de ese inmenso repositorio o farmacia natural que es la amazonía, casi ya no queda bosque primario en donde encontrar grupos humanos aborígenes y sus ancestrales conocimientos, así como nuevas especies vegetales. En la propia amazonía se está talando y trastornando el bosque primario de modo tan acelerado que urge rescatar las especies biológicas, sobre todo las aún no estudiadas científicamente o desconocidas para la ciencia al igual que los conocimientos tradicionales de las respectivas poblaciones aborígenes. Quien sabe si entre las miles de plantas que se extinguen no perdemos algunas drogas maravillosas como en su momento han sido la digital o la quina.

En segundo lugar, el número de plantas medicinales conocidas y sobre todo valoradas científicamente es muy pequeño en comparación al infinito número de especies utilizadas por los pueblos aborígenes. En el siglo XVI y en sólo parte del actual territorio mexicano, Francisco Hernández pudo recoger información y colectarse especímenes de más de un millar de plantas medicinales. En años recientes, Schultes en parte de la amazonía colombiana, ha podido estudiar más de mil quinientas especies pertenecientes a 600 géneros y 145 familias. Por nuestra parte, hemos estudiado y catalogado información sobre 290 plantas medicinales, comprendidas en 177 géneros y 86 familias, pero sólo en parte de las provincias de Napo y Sucumbíos. De las plantas de nuestro estudio, 123 figuran también en la obra de Schultes, lo que significa que a poca distancia geográfica hacia el sur y en la experiencia de otros grupos aborígenes, más de la mitad de las plantas pueden ser diferentes en las dos áreas. Si se consideran las cifras anteriores, es fácil deducir que en toda la amazonía deben existir varios miles de plantas medicinales que esperan la llegada del científico. Entre las plantas no sería raro que se descubra una o más de altísimo valor para la medicina científica.

Justamente esta premisa y la necesidad de preservar el bosque primario y su biodiversidad, como fuentes futuras de variados recursos naturales, incluídas las plantas medicinales, ha llegado a una de las más grandes industrias farmacéuticas del mundo, a Merck Pharmaceutical Inc., a suscribir un contrato con el Instituto Nacional de Biodiversidad de Costa Rica, mediante el cual la empresa farmacéutica contribuirá, en dos años, con la suma de US\$1.100.000 y además reconocerá los “royalties” en el caso de llegar a industrializar alguna planta, insecto o material estudiado o descubierto dentro del contrato.

Conviene, a este respecto, mencionar un reciente e insólito descubrimiento que, en cierta forma, valida hasta prácticas que podrían considerarse como bárbaras, de la medicina tradicional. Un pequeño sapo polícromo, de las montañas de Esmeraldas (Ecuador), que tiene por nombre científico el de *epipedobates tricolor*, utilizado por nuestros brujos para fregar o friccionar las superficies adoloridas de la piel, acaba de ser objeto de un amplio estudio científico por parte de los

investigadores de una de las instituciones más solventes de los Estados Unidos, los Institutos Nacionales de Salud. Se ha encontrado que la secreción de la piel del sapito contiene un alcaloide de rarísima estructura química, pero que tiene un poder analgésico doscientas veces más potente que la morfina que, por siglos, se había tomado como la droga de referencia por su poder analgésico.

Bajo esta misma corriente de recuperación de valiosos recursos biológicos en riesgo de extinción, se inscribe el “Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo” (CYTED) y su red de Validación de Plantas Medicinales, en los cuales está, de alguna manera, participando nuestro país.

Un tercer argumento en favor de las plantas medicinales -para restringir nuestros comentarios a sólo este capítulo y no al más amplio de las medicinales tradicionales del área andina-, aunque menos ambicioso pero más pragmático, es el relacionado con la necesidad de validar científicamente en lo terapéutico y toxicológico las plantas de uso popular que, a bajo costo, contribuyen a mejorar o curar, en una época en que el tratamiento con especialidades farmacéuticas ha llegado a tan altos costos que se vuelve inaccesible para la mayoría de nuestra población.

La Organización Mundial de la Salud diseñó la estrategia conocida como “Atención Primaria de Salud”, encaminada a resolver, de la manera más económica y sencilla, un crecido número de problemas de salud, recomienda el estudio y validación de las plantas medicinales, justamente para su utilización en los programas de Atención Primaria, por parte de los distintos gobiernos que integran las Naciones Unidas.

Por fin podría mencionar otro argumento en favor de la validación científica de las plantas medicinales y es el de contribuir a detener la nueva ola de charlatanería, embuste y fetichismo por parte de quienes, abusando de la ingenuidad e ignorancia de mucha gente, deforman la medicina tradicional y engañan a la gente con productos y brebajes, cuyo único objeto es el lucro en favor de los propios embaucadores. La medicina tradicional merece comprensión y respeto; el charlatanismo, condenación.

Muchas gracias.

## **PRODUCCION Y VENTA DE PLANTAS MEDICINALES**

**Ramón Torres Galarza**  
**Fundación José Peralta - Ecuador**

Yo quisiera en primer lugar reconocer el esfuerzo y el interés del Parlamento Andino y la Organización Panamericana de la Salud en tener encuentros sobre salud indígena. Digo esto porque yo voy a tocar dos temas que tienen absoluta relación de correspondencia con los derechos de los pueblos indígenas en la actualidad.

El primer tema es el tema de la salud y el segundo que ya mencionó el Dr. Plutarco Naranjo tiene que ver con la seguridad alimentaria. Son dos temas que exigen la definición de políticas y legislaciones de nuestros países con absoluta claridad, cuáles van a ser los sujetos políticos que se protegen en nuestra relación? Cuál es el momento actual que a nivel de relaciones internacionales marca una comparación fundamental. Cómo los pueblos indígenas ejercen el derecho a la salud y pueden ejercer su derecho a una seguridad alimentaria?

Hoy se discute a nivel mundial el tema relativo a biodiversidad. Quiero entonces establecer una relación, un análisis de correspondencia entre la biodiversidad, el mercado, y los derechos de los pueblos indígenas.

Esta relación el régimen lo que busca es establecer cuál es la contradicción o incongruencia de concebir la biodiversidad exclusivamente a partir de la lógica del mercado; si concebir a la biodiversidad exclusivamente de empresa lógica, mientras que las posibilidades de los pueblos indígenas vivan como pueblos, y por tanto puedan ejercer su derecho a la salud y puedan ejercer sus derechos a la seguridad alimentaria.

Los actuales procesos de reforma del estado se organizan y definen desde la voluntad y homogenización y uniformidad que pretenden negar o desconocer la diversidad. Esta vocación de negación de la diversidad, sustentada en el supuesto de que la globalización sólo es posible suprimiendo las diferencias. Por eso podemos afirmar con absoluta certeza que los actuales procesos de globalización no son globales.

La negación de la diversidad cultural étnica en nuestros países produce efectos que tienen que ver fundamentalmente con el desconocimiento de los derechos políticos, económicos y culturales de los pueblos y comunidades indígenas. Estos han desarrollado estrategias de sobrevivencia, formas de producción y productividad que forman parte del mercado, pero que principalmente buscan su inversión al mercado a partir de la necesidad de conservar su identidad.

Por eso podemos afirmar con absoluta certeza la viabilidad que tienen desde los pueblos indígenas reivindicar el derecho al desarrollo con identidad como pueblos.

Ninguno de los pueblos indígenas de las comunidades locales niegan la importancia del mercado o renuncian a ser parte de los procesos de globalización, sino que buscan a desarrollar su propia identidad en un proceso de integración que tiene características excluyentes y los descalifican como sujetos sociales.

Frente a esta contestación de cuáles son los impactos de la globalización y el mercado, pueden producir si no respetan y reconocen derechos de los pueblos indígenas para que puedan seguir siendo sujetos protagónicos de la biodiversidad. El Parlamento Andino, nuestros congresos, deben desarrollar una política legislativa que establezca las posibilidades de una inversión al mercado con biodiversidad.

Este es un reto de fundamental importancia, para nuestros países conservar, proteger y reconocer jurídica y políticamente la diversidad cultural étnica, no puede permitir construir naciones y estados democráticos, soberanos y desarrollados, de lo contrario nuevamente reproduciremos una forma de organización del estado, una forma de organización de la sociedad de carácter excluyente y de carácter descalificadora de los pueblos indígenas como sujetos sociales.

Por eso es que debemos estar muy alertas frente a la posición que ciertas tendencias en el mundo internacional plantean. Esa posición desarrollada es lo que plantea más mercado y menos biodiversidad y desde allí si organizamos un régimen jurídico, económico y tecnológico, lanzándonos en viva inérita en el mundo para controlar los recursos de biodiversidad.

Sin duda los países industrializados han desarrollado una capacidad de inversión y de tecnología para poder expropiar los recursos de biodiversidad y esa capacidad de inversión y tecnología hoy cuenta con escenarios internacionales, como el convenio de diversidad biológica o como el convenio para recursos fitogenéticos desarrollado por la FAO.

En este sentido entonces conviene pensar un poco, cuáles son las perspectivas de los países que integran la comunidad andina con respecto a cómo defender los recursos de biodiversidad, cómo ejercer la soberanía de los estados respecto a estos recursos existentes en nuestras tierras y territorios y cómo también ser parte de un proceso de globalización y de un proceso de inversión de recursos en favor de los recursos de biodiversidad que no admita la expropiación, la biopiratería, la bioprospección.

Esta es una primera reflexión que quiero compartir con ustedes, cómo establecer lineamiento de políticas estragos sobre mercados y la biodiversidad? Una segunda reflexión que me parece absolutamente importante es la que tiene que ver con los conocimientos.

Para los pueblos indígenas, para los pueblos negros el conocimiento sobre los recursos existentes sobre la biodiversidad, es un conocimiento generado colectivamente. El conocimiento indígena surge desde su cosmovisión y de las formas de relación que los pueblos indígenas han guardado ancestralmente con el medio.

Para los pueblos indígenas los recursos de la naturaleza constituyen un valor, un valor cosmogónico, un valor espiritual, un valor cultural, especial relevante, por eso es que los pueblos indígenas desde su sabiduría milenaria, conciben a la tierra como su madre, la pacha mama, la madre tierra, y a una madre no se la vende, no se le alquila, no se le expropia.

Por tanto identificar que el conocimiento, es un conocimiento de carácter colectivo que genera usufructos colectivos de ese conocimiento y que se comparte y socializa no en función de los recursos posibles que esas formas de socialización del conocimiento podría tener, sino fundamentalmente para poder seguir guardando la armonía de la relación entre el hombre y la naturaleza.

Esa armonía entre el hombre y la naturaleza es la experiencia humana más próxima a la teoría del desarrollo sustentable. No se puede negar en nombre de una teoría de desarrollo sustentable que está por probarse, formas de vida sustentable, conocimientos que permiten usar y acceder a los recursos de la naturaleza de manera armónica.

Entonces, frente a los conocimientos ancestrales, actuales y potenciales de los pueblos indígenas sobre los recursos de biodiversidad, hay que afirmar con absoluta certeza la necesidad del reconocimiento colectivo de derechos de los pueblos indígenas. Porque es evidente que la actual tendencia de la legislación a nivel internacional y de ciertos convenios bilaterales, lo que buscan es consagrar un régimen monopólico de patentes que como nos recordaba el Dr. Naranjo, en el caso de la quinina, ya se convirtió en un monopolio exclusivo y excluyente de la corona española para administrar recursos de plantas medicinales provenientes de los países del sur.

Una cosa en la que debemos estar absolutamente claros, es la siguiente: de toda la industria farmacéutica a nivel mundial más o menos el 60% de los productos que comercializa la industria farmacéutica de los países industrializados, provienen de los países del sur.

Nosotros somos poseedores de una riqueza de diversidad biológica y genética de singulares características. La pregunta es que cómo proteger esos recursos sin renunciar al derecho al desarrollo, sin renunciar al derecho a la producción, al derecho al mercado que tenemos como países pobres. En este sentido entonces uno de los retos fundamentales para nuestros países, para ustedes señores legisladores y representantes de organismos internacionales tiene que ver cómo producir un tipo de legislación, que permita a nivel regional consagrar regímenes jurídicos que reconozcan derechos colectivos de propiedad intelectual, que reconozcan la relación existente en qué conocimientos, prácticas y usos de pueblos indígenas y de comunidades locales sobre recursos de biodiversidad. Esa relación y correspondencia evidentemente tiene que ver con la tierra, con los territorios y con los recursos naturales.

No podemos hablar de reconocer los derechos sobre biodiversidad o intentar defender la salud tradicional de los pueblos indígenas, si es que no estamos absolutamente claros de que los pueblos indígenas exigen de un territorio, y ese territorio tiene sus recursos naturales, por tanto la posibilidad

de defender la existencia de los pueblos indígenas en relación con la biodiversidad tiene que estar pensada también en el reconocimiento de tierras, de territorios y formas de acceso, uso y control de recursos naturales.

Ahí tenemos una tarea emergente para que nuestros parlamentos produzcan un marco legislativo que pretenda regular esos procesos. Ustedes conocen ya la experiencia del régimen común del Acuerdo de Cartagena y de las condiciones del Acuerdo de Cartagena que han definido formas, regímenes especiales de reconocimiento jurídico de ciertos derechos de los pueblos indígenas y comunidades locales en relación con biodiversidad.

La gran pregunta es cómo consolidar un régimen común en la región andina que pueda ser capaz de enfrentar el interés monopólico de los países industrializados de definir acuerdos internacionales de carácter bilateral, como el caso del gobierno norteamericano, que ha buscado con algunos de nuestros países andinos la firma de convenios bilaterales que pretenden establecer formas de control monopólico respecto de patentes en el caso concreto de los recursos de plantas medicinales.

En ese sentido entonces tenemos varias posibilidades. Paralelamente al desarrollo de regímenes andinos sobre acceso, uso de recursos genéticos y de recursos fitogenéticos debemos desarrollar legislaciones nacionales que sean correspondientes con el espíritu de esa normativa a nivel regional. A nivel internacional es evidente que nuestros países, como en el caso del convenio de biodiversidad biológica en su última cople en Argentina, la conferencia de las partes, Ecuador y Bolivia plantearon una posición muy interesante y nueva, respecto a cómo establecer un análisis sobre los impactos que el convenio de biodiversidad biológica va a tener sobre los pueblos indígenas. Sin duda los parlamentarios tienen allí un especial punto para su trabajo.

Quisiera terminar esta reflexión planteando lo siguiente: si frente a los recursos de las plantas medicinales, y de los recursos fitogenéticos, los recursos de termoplasma, las semillas se produce un proceso de privatización. Evidentemente los efectos más impresionantes van a tener que ver con pueblos indígenas y con comunidades locales.

Cómo establecer regímenes jurídicos que establezcan la valoración del conocimiento de los pueblos indígenas sobre recursos genéticos, sobre recursos fitogenéticos? Cómo desarrollar regímenes especiales que reconozcan derechos colectivos de propiedad intelectual en favor de pueblos indígenas y comunidades locales? Cómo desarrollar mecanismos especiales de protección de esos derechos para que las comunidades indígenas y las comunidades locales puedan ser beneficiarias económicamente de recursos que en estos momentos están siendo controlados principalmente por la industria farmacéutica y por la industria agroalimentaria?

En ese sentido entonces podemos definir una agenda sobre prioridades en la legislación de nuestros países para identificar cuales son los puntos críticos en la relación biodiversidad, mercado y derechos de los pueblos indígenas.

Los pueblos indígenas no hablan sobre la biodiversidad, hablan desde la biodiversidad y esa cualidad en la relación de los pueblos indígenas con la biodiversidad evidentemente marca un carácter

absolutamente distinto.

Para los pueblos indígenas la biodiversidad como decíamos no puede ser asumida o entendida como un valor de cambio, como un valor de uso, la biodiversidad no puede ser entendida exclusivamente como un precio.

Para los pueblos indígenas la biodiversidad es parte de su entorno natural donde se desarrolla y se construye su identidad y se desarrolla su identidad como pueblo. En ese sentido entonces conviene preguntarle como actuar desde una política legislativa respecto del contexto.

Gracias.



## **CONOCIMIENTO Y MEDICINA TRADICIONAL EN BOLIVIA ALGUNOS ASPECTOS DE SUS REGULACIONES**

**Lourdes Vargas  
Herbario Nacional - Bolivia**

### **Objetivos:**

- Recopilar brevemente situaciones históricas y actuales de la salud indígena en Bolivia.
- Dar a conocer las regulaciones existentes en el campo de la medicina tradicional.
- Conectar otras regulaciones que aportan hacia una justificada proyección de la ley de la medicina tradicional.

### **Desarrollo:**

- Antecedentes.
- La medicina tradicional en Bolivia.
- Implicaciones ecológicas y conservación de la flora medicinal.
- Regulaciones que dan apertura a la propuesta de ley de medicina tradicional.

### **Conocimiento y medicina tradicional en Bolivia : Algunos aspectos de sus regulaciones:**

#### **Antecedentes:**

La situación de salud del pueblo boliviano es de alta precariedad, indicadores como la esperanza de vida, mortalidad general, materna e infantil y las tasas de fecundidad tienen niveles muy por encima de la media latinoamericana (cuadro No. 1).

Existen muchos factores que condicionan la forma de vivir, enfermar y morir dentro de la sociedad boliviana, siendo aquellos que tienen un mayor peso, los factores económicos y los culturales.

Bolivia es el país de América del Sur que presenta el mayor porcentaje de población indígena (71%).

Los pueblos andinos en la época pre-hispánica contaban con medios propios para atender sus condiciones de salud, que, durante la colonia sirvió a los españoles para atender sus enfermedades. A nivel de las comunidades existía una serie de recursos locales originarios, especializados en atender a los enfermos y solucionar los conflictos de la convivencia diaria.

Cabe resaltar la existencia de una atención de salud comunitaria, el conocimiento no estaba restringido sólo a los especialistas, más bien era del dominio familiar y comunitario. Los especialistas provenientes de otras regiones, visitaban en forma itinerante a las comunidades.

Los procesos de colonización y transculturación han ocasionado la destrucción de aquel sistema, consecuentemente un gran porcentaje de la población indígena quedó sin posibilidades de atender sus problemas de salud.

La introducción de los servicios de medicina occidental al área rural son recientes y actualmente no llegan a las poblaciones indígenas dispersas.

En los últimos años la Secretaría Nacional de Salud, la Subsecretaría de Asuntos Etnicos, con el apoyo de la cooperación internacional y en coordinación con las organizaciones indígenas del Oriente, Chaco y Amazonía, han desarrollado una serie de acciones, sin embargo, las mismas cuentan con muy pocos recursos para su implementación (Cuadros 2, 3 y 4).

Las comunidades quechuas y aymaras del resto del país, presentan muchas deficiencias en cuanto a servicios de salud.

### **La medicina tradicional en Bolivia:**

La práctica de la medicina tradicional en Bolivia es tan antigua como lo son las culturas originarias, con el objetivo de legitimar y propiciar la organización de curanderos y médicos tradicionales, en 1983 se funda la Sociedad Boliviana de Medicina Tradicional (SOBOMETRA), que en 1984 es reconocida mediante resolución suprema.

En 1987 el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública mediante la Resolución Ministerial 0231, aprueba el Reglamento para la Práctica de la Medicina Naturalista-Tradicional de Bolivia.

Sin embargo, un aspecto negativo para el crédito de la medicina tradicional es la proliferación de individuos practicantes de la misma, sin contar con el debido respaldo legal para el efecto.

### **Implicaciones ecológicas y conservación de la flora medicinal:**

Resulta interesante realizar un análisis que, independientemente de mostrar el peligro que significa el ejercicio ilegal de la Medicina Naturalista-Tradicional para la salud de la población, se anexa a este fenómeno la sobre explotación de las especies medicinales difundidas por grupos populares, que obtienen un conocimiento distorsionado de los usos ancestrales de las plantas medicinales.

Todo aprovechamiento desmedido de la diversidad vegetal es causa de desequilibrio ecológico, deterioro de los ecosistemas y pérdida de la biodiversidad.

### **Regulaciones que dan apertura a una propuesta de ley de la medicina tradicional:**

Ley de la Conservación de la Diversidad Biológica.

Capítulo II, artículo 5 indica:

Rescatar y revalorizar el conocimiento tradicional relacionado con el uso y manejo de los recursos

naturales.

Capítulo I, artículo 7, indica:

Respaldar las acciones de resguardo de la diversidad cultural y la revalorización de los conocimientos tradicionales, como componentes que contribuyen a la conservación de la diversidad biológica.

Ley Forestal:

Resguardando especies de uso múltiple, entre las cuales existen árboles maderables con usos medicinales como por ejemplo: mara (*swietenia macrophylla*), ochóo (*hura-crepitans*) y otros.

Sistemas nacionales de acceso a los recursos genéticos:

Resguardando a especies de importancia económica, cultural, biológica y ecológica, como el caso de las plantas medicinales.

Fuentes consultadas:

Daracoa, M. Del carmen L.R. Vera, 1996. Salud en los pueblos indígenas en Bolivia. OPS/OMS. La Paz, Bolivia, 39 p.p.

Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. 1995.

Ley de la Conservación de la Diversidad Biológica. SNRNMA. La Paz, Bolivia.

Ministerio de Desarrollo Sostenible y Medio Ambiente. 1996.

Ley General Forestal de la Nación. SNRNMA. La Paz, Bolivia.

Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. 1987.

Reglamento para la práctica de la Medicina Naturalista-Tradicional de Bolivia. La Paz, Bolivia.

CUADRO NO. 1

## PRINCIPALES INDICADORES SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA

Lugar Residencia	Esperanza de vida	Tasa de Mortalidad General por mil	Tasa de mortalidad infantil por mil	Tasa de mortalidad <5 años por mil	Tasa de mortalidad Materna por cien mil
Bolivia	60	17	87	132	339
Urbano	65*	16	69	104	262
Rural	53*	21	106	162	563
Altiplano	57	20	96	142	591
Valles	59	16	101	158	286
Llanos	62	12	53	84	166
La Paz	60	17	82	128	602
Oruro	58	18	104	142	602
Potosí	56	25	131	181	602
Chuquisaca	58	19	105	158	293
Cochabamba	58	17	107	170	293
Tarija	62	12	71	108	293
Santa Cruz	65	16	50	80	110
Beni	62	13	69	102	110
Pando	62	9	69	102	110

Fuente: Elaboración propia con datos de ENDSA 94 y del censo de 1992.

## CUADRO NO. 2

**EXISTENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
SEGUN NUMERO DE ASENTAMIENTOS DE PUEBLOS INDIGENAS**

ZONA	PROVINCIA	TOTAL ASENTA.	POBLACION TOTAL	SERVICIOS DE SALUD FORMA RECURSOS HUMANOS COMUNITARIO					
				TIENE	NO TIENE	S/INFOR.	PROMOTOR	CURANDERO	PARTERA
C	CORDILLERA	174	24.056	37	77	60	46	19	35
H	GRAN CHACO	49	3.861	12	17	20	4	6	8
A	O CONNOR	29	1.639	6	17	6	7	2	2
C	HERNANDO SILES	52	2.548	1	15	36	3	7	2
O	LUIS CALVO	63	3.542	6	16	41	6	5	4
	TOTAL	367	35.646	62	142	163	66	39	51
				17%	30%	44%	42%	25%	33%

Fuente: Inventario y Mapeo de Servicios de Salud y Proyectos en las Zonas de Pueblos Indígenas

**CUADRO NO. 3**  
**EXISTENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**  
**SEGUN NUMERO DE ASENTAMIENTOS DE PUEBLOS INDIGENAS**

ZONA	PROVINCIA	TOTAL ASENTA.	POBLACION TOTAL	SERVICIOS DE SALUD FORMA RECURSOS HUMANOS COMUNITARIO					
				TIENE	NO TIENE	S/INFOR.	PROMOTOR	CURANDERO	PARTERA
O	S.IGNACIO VELAZC	130	20.846	33	88	9	49	10	21
R	NUFLO CHAVES	78	10.546	19	56	3	30	8	22
I	GUARAYOS	11	6.235	3	7	1	-	1	2
E	ANDRES IBAÑEZ	46	6.728	9	20	17	5	-	7
N	ANGEL SANDOVAL	24	3.277	2	28	4	-	5	14
T	CHIQUITOS	32	2.877	11	20	1	13	5	12
E	WARNES	24	3.261	4	29	1	1	2	5
	TOTAL	345	53.770	81	228	36	98	31	83
				24%	66%	10%	46%	15%	39%

Fuente: Inventario y Mapeo de Servicios de Salud y Proyectos en las Zonas de Pueblos Indígenas

## CUADRO NO. 4

**EXISTENCIA DE SERVICIOS DE SALUD  
SEGUN NUMERO DE ASENTAMIENTOS DE PUEBLOS INDIGENAS**

ZONA	PROVINCIA	TOTAL ASENTA.	POBLACION TOTAL	SERVICIOS DE SALUD FORMA RECURSOS HUMANOS COMUNITARIO					
				TIENE	NO TIENE	S/INFOR.	PROMOTOR	CURANDERO	PARTERA
A	CERCADO	26	4.036	7	19	-	3	11	13
M	MARBAN	58	7.482	16	37	5	11	8	39
Z	MOXOS	44	8.699	7	34	3	11	10	28
O	ITENEZ	22	4.063	6	16	-	-	5	12
N	MAMORE	28	6.452	4	20	4	2	8	8
I	YACUMA	55	6.779	7	45	3	8	7	25
A	J. BALLIVIAN	117	11.128	8	91	18	9	10	42
	VACA DIEZ	19	4.036	2	17	-	2	2	-
	N. SUAREZ	4	488	1	3	-	-	1	1
	MADRE DE DIOS	7	902	2	4	1	3	2	2
	TOTAL	380	54.065	60	286	34	49	64	170
				16%	66%	9%	17%	23%	60%

Fuente: Inventario y Mapeo de Servicios de Salud y Proyectos en las Zonas de Pueblos Indígenas



## **ETICA Y PROPIEDAD INTELECTUAL**

**Rodrigo de la Cruz**

**Organización Indígena de la Cuenca Amazónica (COICA) - Ecuador**

Agradeciendo también a los organizadores por la realización de este evento, en el que está permitiendo intercambiar ideas y reflexionar sobre la situación de salud en los pueblos indígenas, sus causas, problemas y las consecuencias que en este momento se está viviendo.

Tuve la oportunidad de escuchar el día lunes algunas intervenciones en el que se hizo mención a cual es la situación en salud de los distintos países andinos y en el caso de Centromérica con la hermana Manuela Alvarado de la situación de salud de los pueblos indígenas de Guatemala.

Lo común es que las políticas de abandono y no reconocimiento de derechos, participación, beneficios del estado ha hecho de que los pueblos indígenas estén sumergidos en una situación de total abandono y marginalidad y por consiguiente la situación de salud es muy crítica en las comunidades. Este tipo de constataciones que se ha tenido la oportunidad de escuchar son preocupantes.

Quisiera un poco tocar cuál es la situación de los pueblos indígenas en relación a derechos de propiedad intelectual. Comenzando no hay una legislación como conocemos que esté dirigida a reconocer los sistemas de propiedad intelectual colectiva de los pueblos indígenas.

Los pueblos indígenas no están planteando una propiedad individual de conocimientos, ligado con la propiedad comunitaria de tierras y territorios, pues el conocimiento sobre la diversidad biológica dirige sus usos y aplicaciones es también colectiva, es considerada como patrimonio colectivo de los pueblos indígenas.

En este sentido podemos encontrar que no existe una legislación en este momento aplicable para reconocer este tipo de derecho en nuestros países. La convención de la diversidad biológica de alguna manera trataría de reconocer, de proteger, no tanto de reconocer sino más bien de proteger estos conocimientos pero más bien con fines de ser utilizados comercialmente.

Allí quisiera poner énfasis en el hecho que hay un interés enorme de las multinacionales farmacéuticas y de los centros académicos de nuestros mismos estados de realizar investigaciones sobre plantas tradicionales y conocimientos indígenas.

Pero este interés nos conlleva a defender el punto de vista de los pueblos indígenas, con el afán de que este conocimiento sea protegido, sea reconocido y fortalecido para el bien de las comunidades y pueblos indígenas.

El peligro que, desde el punto de vista de las organizaciones y pueblos indígenas, estamos viendo es que estos conocimientos sobre las aplicaciones y usos de plantas medicinales, incluso el acceso a esos recursos se los quieren llevar, con fines de apropiación de conocimientos y luego proceder a su comercialización.

Entonces los conocimientos indígenas sobre usos de plantas medicinales corren el riesgo de que ya no sean más propios de los pueblos indígenas y sean más bien utilizados como una propiedad privada de centros de investigación.

Los pueblos indígenas no nos estamos oponiendo a que nuestros conocimientos sean compartidos, tampoco obstaculizamos la explotación de los recursos de la biodiversidad para aumentar la farmacología y de esta manera encontrar nuevas variedades para aplicaciones diversas, para prevención y cura de enfermedades. Sin embargo la preocupación como pueblos indígenas es que de estos conocimientos y el acceso a plantas medicinales pueda ser apropiado y usurpado para fines comerciales.

La Ronda de Uruguay se expresa muy claramente en que abre una posibilidad, no una posibilidad sino pues prácticamente una cuestión más de tipo resolutivo de que las plantas medicinales pueden ser patentadas. Eso quiere decir que las variedades que encontremos de plantas medicinales pasarán a ser de propiedad exclusiva de los inventores.

En meses pasados hemos tenido la oportunidad con la misma Universidad Andina de reflexionar sobre el uso de patentes de una variedad de la yaguasca en el Ecuador, es una planta de uso medicinal y muy habitual de las comunidades indígenas acá en la cuenca amazónica, y en todos los países de la cuenca amazónica. Ya una variedad de ella no es propiedad jurídica de los pueblos indígenas, sino de un inventor de nombre Loren Miller que logró obtener o llegar a este tipo de variedad ofertando, digamos salidas paliativas a la situación de los pueblos indígenas Cofanes acá en el Ecuador.

Quedó evidenciado que el objetivo final de esta iniciativa no fue paliar la situación en que viven los pueblos indígenas y reconocer y hacer posible que los pueblos indígenas sean reconocidos en sus derechos. En este caso, en este tipo de situaciones no es el objetivo hacer una investigación que aporte a otorgar más credibilidad al conocimiento indígena, sino la apropiación de los conocimientos de los pueblos indígenas.

Otro aspecto que quisiera compartir con ustedes es la gran preocupación de los pueblos indígenas en cuanto a medidas legislativas, medidas batidas desde el estado con fines de proteger entre comillas áreas y territorios aún no explotados, tanto en recursos naturales, sean uricarulíferos o de biodiversidad. Hay el auge pues cada vez mayor de declarar áreas protegidas, la gran parte de las áreas protegidas, llamemos así, están habitadas por pueblos indígenas.

Para los pueblos indígenas esto es considerado como un peligro de limitar el acceso, el uso a recursos de la diversidad biológica y más aún a recursos naturales extratéricos, y cuanto más todavía también limitar los derechos de propiedad sobre las tierras y territorios en que tradicionalmente habitan.

De ahí que como propuesta los pueblos indígenas están planteando de que los territorios y tierras indígenas puedan ser consideradas como espacios de manejo tradicional de los pueblos indígenas reconocidos por los estados.

En cuanto a qué tipo de medidas jurídicas se deberían implementar a nivel de nuestros países? esto lamentablemente no encontramos en estos momentos iniciativas claras a nivel de gobierno ni de los organismos legislativos tendremos superar el estigma de que la medicina tradicional es una práctica limitada y de poco alcance curativo.

Entonces esta situación, esta visión que se práctica de los pueblos indígenas debe ser superada, en tanto y en cuanto de que los pueblos indígenas están contribuyendo a la misma medicina convencional con medidas preventivas, curativas en infinidad de enfermedades que sobre todo se desarrollan en áreas rurales. Esto beneficia a los estados que se limiten en hacer inversiones de recursos, pues las comunidades indígenas tienen sus medios a su alcance y se reduce en gran manera la inversión de recursos en salubridad.

Evidentemente eso no quiere decir de que la intervención del estado en las comunidades indígenas, a través de los servicios médicos no sea necesario. Los pueblos indígenas y comunidades estamos reclamando la atención de los estados hasta los últimos rincones de nuestros países, para que la atención en salud se beneficie a las comunidades también, pero nos preocupa de que se continúen realizando investigaciones con fines de usurpación, de conocimientos, y de apropiación de conocimientos con fines comerciales.

Finalmente quiero agradecer la atención a todos ustedes y quedo a vuestra disposición para ampliar el tema a través de preguntas que surjan de la audiencia.

Muchas gracias.



## **MOMENTOS RELEVANTES**



## MEDICINA INDIGENA

### **Zaida Betancourt**

#### **COICA, doctora, líder - Ecuador**

La delegada de Guatemala hizo una reflexión y todos conocemos de la situación crítica de pobreza y de salud que viven los pueblos indígenas en ese país, no sólo en Guatemala sino también aquí en el Ecuador los pueblos indígenas tienen mucho que enseñar, yo soy médica y he aprendido mucho de los pueblos indígenas y de la medicina indígena.

Creo que algún compañero decía gratuitamente que realmente la medicina occidental es la hija de la medicina indígena y yo creo que en la medicina indígena, hay que aprender los valores de solidaridad, de reciprocidad y de toda la cuestión humana y que a nosotros nos está haciendo bastante falta y que va más allá de las normas, de las leyes, de la homogenización y que tiene que ver con la diversidad, con el respeto al otro, con el respeto al diferente.

El Código de la Salud es muy claro en condenar la práctica de la salud, que no sea realizada por gente que no tenga título universitario. De modo que esto implica necesariamente una reforma al Código de la Salud, a las leyes que dan aplicación a algunos de los preceptos a dicho código.

La movilización tiene que estudiarse en el sentido de que pueda permitirse ciertas prácticas de la medicina tradicional. Lo cual no solamente está la actividad del yachac dentro de su propia comunidad, que es un agente de salud indispensable dentro de su comunidad, ya que existe una concepción animística de la enfermedad y del tratamiento que no es aplicable en los medios urbanos, que tiene una situación distinta, este es un aspecto.

El otro aspecto hay una necesidad de contar con agentes de salud de la propia comunidad, el número de mujeres que se atienden en los hospitales de maternidad de países es muy bajos, no llega al 30%. La gran mayoría de madres embarazadas dan a luz sin el auxilio de médicos, u obstetras graduadas.

Tiene que recurrir a los servicios de una persona de la propia comunidad, una comadrona, todo esto tiene que ser legalizado, de modo que es indispensable un estudio un tanto pormenorizado de qué debe permitirse dentro de las prácticas de la medicina tradicional y que todo esto no esté prohibido por la ley, sino por el contrario más bien esté debidamente consagrado por la ley.

### **Sandra Land**

#### **Organización Panamericana de la Salud**

Quiero responder a una pregunta que me hace llegar Lourdes Vargas en el sentido de cuál sería el nivel de ingerencia que tiene la OPS para que las sugerencias tan importantes en salud para los indígenas no queden solamente como una actividad de un lapso muy corto, sino que se hagan realidad, o en su defecto, cuál es la estrategia en la que estaría pensando la OPS para también hacer realidad todo lo que se estaría hablando acá?

Debo contestar desde dos perspectivas, lo que estamos implementando ahora es el plan de acción de cuatro años, no se si podían captar que el plan de acción que preparamos en 1995, es un plan a mediano plazo, es decir de cuatro años, en el plan van a encontrar que hemos identificado algunos resultados esperados, cosas concretas que queremos lograr durante ese período.

Tenemos también algunos logros, algunas expectativas, algunos resultados concretos para los primeros dos años. Estamos terminando este año el primer período, 95-96.

Estamos en este momento preparando el informe de progreso, tanto de los países como los programas regionales, es decir qué hemos hecho en la OPS para implementar los compromisos que fueran parte del plan?

Lo que debo mencionar además del plan de acción que es más amplio que lo de OPS, que involucra a otros grupos, como los parlamentarios, pero en el caso de la OPS tenemos un plan de trabajo de dos años, y ese plan de trabajo es lo que vamos a evaluar en este período, esto es algo concreto que estamos monitoreando y vamos a evaluar el progreso.

También puedo decir que tomamos en serio las recomendaciones que salieron de Winnipeg. Ustedes van a ver en todas las propuestas que salen, tanto a nivel de los programas regionales como a nivel de los países que muestra la resolución y las recomendaciones son la base del trabajo que llevamos a cabo. Lo que se me olvidó mencionar cuando hice mi presentación es que lo que no habíamos contemplado es el tiempo que requiere la movilización de recursos.

Nosotros habíamos esperado tener ya en marcha los proyectos a nivel de los 7 países y para el año 96 los cuatro países de la segunda fase y pensamos que íbamos a tener un aporte financiero del Banco Interamericano de Desarrollo, hasta ahora no hemos recibido este financiamiento, pensamos que llegará el próximo año, a principios de año, y al tener este financiamiento vamos a poder seguir adelante con el trabajo a nivel de los países.

Los programas también han tenido alguna dificultad en la movilización de recursos. Por ejemplo preparamos una propuesta, un proyecto en salud reproductiva y pensamos que íbamos a recibir financiamiento de la UNFPA, pero desafortunadamente llegó a un tiempo que esa organización también estaba mirando como ajustar sus recursos a sus planes. Estamos un poco atrasados en algunos aspectos de la implementación del plan, en la mayoría de las actividades que vamos más o menos bien en poder lograr los resultados esperados.

En relación a la preocupación de Luz Marina Vega sobre cuáles fueron las etapas de elaboración del Plan de la Iniciativa de los Pueblos Indígenas, quisiera recordar que la preparación del mismo comenzó con el taller de consulta en Winnipeg que contó con la representación de 18 países y representantes de las organizaciones indígenas, luego para preparar el plan de acción 95-98, invitamos a tres Miembros de la Comisión Monitora, (tres personas indígenas): Mirna Cunningham de Nicaragua, Anatolio Quirá de Colombia y Yolanda Naocheo de Chile para trabajar con nosotros

en la elaboración del plan de acción.

A nivel de país estamos insistiendo en la participación real de las organizaciones indígenas y representantes indígenas en todo el proceso. Anticipando el recurso que vamos a recibir del BID, negociamos o aprobamos en los países un contrato para un análisis de la situación de salud, que puede servir como base para el trabajo, hemos insistido en la participación de representantes indígenas en este proceso.

Sabemos que cada país va a tener características distintas es decir, hay que considerar como está organizado los pueblos indígenas del país, en que áreas del país hay que trabajar para que verdaderamente tener la consulta de las bases, pero esto se determina en cada país. La misma resolución refiere una comisión técnica de alto nivel con representación indígena, esa resolución fue aprobada por los representantes de los diferentes países. Entonces tenemos ese compromiso, pienso que estamos haciendo un esfuerzo importante para estar firme en ese aspecto.

A lo mejor recuerdan ayer cuando estábamos hablando de la iniciativa, desde el taller de consulta de Winnipeg fue una de las recomendaciones fuertes e importantes que contemplamos en la iniciativa, la consideración de la medicina tradicional. Sale en la resolución y luego en nuestro plan de acción hay un componente en lo que estamos tratando de fortalecer los sistemas de salud tradicionales, como una parte importante de la iniciativa.

Tendremos que decir que hoy en día en la OPS pensando en la organización, somos muy occidentales. Los programas con que estamos trabajando para responder a los problemas prioritarios, nos cuesta introducir la idea, que hay mucho que ofrecer de la medicina tradicional en sus intervenciones o programas que ellos implementan. Es un desafío para la iniciativa y un desafío para todos nosotros, lograr lo que estamos proponiendo en el componente 2 o el componente sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud tradicionales.

Estamos mirando por lo menos tres aspectos, uno de ellos es fortalecer la medicina tradicional, varias intervenciones durante estos dos días han comentado la dificultad de acceso a recursos para poder fortalecer y mejorar los mismos servicios de la medicina tradicional, por ejemplo una de las actividades o los esfuerzos que están haciendo en varios países es la formación de asociaciones de los médicos o los agentes de la medicina tradicional y nos parece muy importante este proceso.

Uno es fortalecer la misma medicina tradicional y otra es mejorar la articulación entre los dos sistemas para ver y no es integración, es articular, es ver como podemos hacer que los dos sistemas puedan responder en la manera más apropiada a las necesidades de la población, un tercer componente es mejorar los servicios occidentales para que ellos sean más aceptables a la población y el cuarto es en relación a las plantas medicinales, en este momento todavía es un deseo, pero pensamos que una de las contribuciones que podemos hacer con que algunas de las plantas medicinales se puedan introducir en los formularios de medicamentos de la atención primaria de los países.

Hasta ahora no podemos decir que existe en la actualidad en los países, pero es algo que pensamos

lograr en el trabajo que hacemos sobre las plantas medicinales.

### **Nina Pacari**

#### **Directora, Consejo Planificación Pueblos Indígenas - Ecuador**

En nuestra vida se prefiere a veces una partera, porque la atiende en su casa, hay un respeto hacia esas personas para atender, lastimosamente tal vez en su desarrollo ha habido causa de muerte, sin embargo hay una atención una preocupación más y hay un trato más de intimidad que le permite estar con ese calor familiar, afectivo y cerca de su comunidad, no así en un hospital que es muy frío y aparte de esto hay tratos demasiados despotas, la relación médico-paciente, no sabe el idioma, no sabe la forma de relación médico-paciente.

Entonces hay una gran diferencia entre tratamiento, digamos la imagen misma de este médico indígena en nuestras comunidades, la relación que tiene con su pueblo es muy diferente. Pero bueno como siempre nos han desconocido tenemos el problema de que no nos tratan como científicos, nuestras sabiduras no es ciencia, no pueden competir ese es el otro problema, nos han dado algunas pautas estratégicas tal vez de cómo valorar también dentro de esos niveles a nosotros, para defender hasta lo que es la propiedad intelectual.

Es muy doloroso ver como ahora se hacen los batidos del santén, eso que se habla de la uña de gato, la uña de gato ahora la patente la tiene un médico de los Estados Unidos. No hay un respeto por ese conocimiento en la parte que hemos dado los pueblos indígenas, de los pueblos indígenas y tal vez en nombre de científicos que al menos han logrado llegar a través de la investigación hacia ese conocimiento.

Pero los dueños, los productores de la propiedad intelectual lo tenemos nosotros los pueblos indígenas, ahí está la falta de respeto hacia nuestros conocimientos, como que no somos nadie, nuestros conocimientos no sirven. Hemos logrado también en los espacios internacionales hacer que se reconozca y se esté hablando de los pueblos indígenas.

Por eso fue el reconocimiento al Año Internacional de los Pueblos Indígenas, ahora estamos hablando de la lengua de los pueblos indígenas. Aquí está una interrogancia, qué estamos haciendo para los pueblos indígenas? Qué queremos hacer? Igualmente nosotros los indios cómo vamos nosotros a hacer beneficiados, cómo hacer que realmente se cumpla y no quede la declaración, eso de declarar solos a los pueblos indígenas, porque hay mucho que decir dentro de esto. Irnos apropiarnos y exigir también para quienes se comprometieron en centros y agencias internacionales.

Hoy mismo sabemos que en las Naciones Unidas llevan catorce años discutiendo sobre los derechos de los pueblos indígenas y no se animan los estados a aprobar esos derechos.

Todavía tal vez sienten que somos niños los indios, tal vez nos están tratando como niños que aún no podemos caminar, qué es lo que pasa o tal vez no es conveniente dejarnos caminar. Lo importante es que los organismos internacionales, los gobiernos, desde los espacios que están, nos ayuden, nos apoyen para que nosotros podamos por ejemplo intercambiar y dar nuestras propuestas y

reconozcan las propuestas que plantean los pueblos indígenas.

Para quienes están en los parlamentos porque no apoyar este respeto, este reconocimiento dentro de lo que están las propuestas de ley. Entonces de allí vendría ese respeto, y creo bueno, que también estaría consciente en que en la actualidad por el mismo hecho de la contaminación, de la destrucción, del medio ambiente, de esta nueva forma de vida, de este nuevo convivir sabemos que hay nuevas quizá, desconocidas dentro del sistema de salud indígena y también es necesario combinar, necesitamos de esa atención, de ese conocimiento de la medicina occidental, pero que dentro de ese proceso en que podamos llevar, sería importante apoyar el desarrollo de la medicina tradicional.

Yo creo que así respetándose mutuamente quizá enriquecemos la sabiduría y podemos crear unas propuestas dentro de la medicina para el mismo pueblo, hasta hablarlo a nivel de las condiciones económicas en cada uno de los países.

### **Lourdes Vargas**

#### **Herbario Nacional - Bolivia**

Yo solamente quiero expresar que respeto mucho la intención de los pueblos de tener un propio glosario, una propia terminología dentro de todo lo que ellos tienen por conocimiento, pero yo quisiera decir que en término de medicina tradicional que los conocimientos tienen que ser transmitidos de generación en generación y eso es algo que los pueblos indígenas tienen que tener mucho cuidado.

Nosotros en Bolivia tenemos algunas etnias con muy pocos habitantes y cuando se muere un anciano, se ha muerto así un montón de sabiduría y a veces no ha sido transmitida a generaciones jóvenes con eso se muere, se muere ese conocimiento y es una etnia que pasó a la historia.

En ese término las investigaciones etnobotánicas tratan de rescatar y de incentivar a los pueblos indígenas para que esos conocimientos sean transmitidos y que el término de medicina tradicional vaya en ese sentido, para que no muera con la gente anciana.

Hay una situación preocupante a la que quisiera hacer referencia y es por ejemplo que en Bolivia las ayudas en medicamentos que se dan a las etnias, son medicamentos o que están vencidos o que están fuera de uso. Yo no se si sucede lo mismo en otros países no he escuchado hasta este momento denunciarlo, independientemente a eso en la amazonía boliviana todavía las brigadas de lucha contra el paludismo están fumigando con el DDT. Conozco los efectos ecológicos del DDT por mi profesión, pero yo no se si eso viene a partir de una reglamentación que tiene que controlarse, no se, yo no entiendo como tiene que regularse este tipo de actitudes hacia la salud, en vez de mejorarlas obviamente van a empeorar la salud indígena.

No se cual es el canal más adecuado para controlar este tipo de problemas, pero se que es el Ministerio de Salud mismo el que distribuye el DDT a estas brigadas de lucha contra el paludismo.

Son aspectos que yo creo que deben tratarse y esta es una de las oportunidades, porque se que están presentes personas de mi país que van a poder hacer algo al respecto y que además van a contribuir siempre a lo que queremos solucionar en cuanto al aspecto de salud indígena.

### **Salomón Sorto**

#### **Diputado, Presidente Comisión de Salud, Parlamento Indígena - Honduras**

Yo solamente quiero hacer un comentario sobre la medicina tradicional. Cuando tuvimos la primera reunión de la Comisión de Salud del Parlamento Indígena de América en Puerto Cabezas, Nicaragua y antes de esa reunión habíamos estado en la VI del Parlamento Andino con el auspicio de la OPS, en la cual se presentaron tres anteproyectos de ley con la intención de que tuviéramos una legislación común todos los parlamentos regionales sobre salud, uno de ellos era medicina tradicional, el otro propiedad intelectual y medicamentos herbarios,

Nosotros lo sometimos a discusión en esta reunión de Puerto Cabezas, con la presencia de médicos indígenas y la presencia de gran cantidad de habitantes de la región. Nuestra formación es eminentemente occidental, nosotros somos médicos egresados de una universidad con formación occidental y lógicamente esos criterios pesan a la hora de hacer una exposición de este tipo de anteproyecto.

La resistencia que encontramos en la gente, la resistencia que encontramos en los médicos, en los curanderos para poder aceptar lo que nosotros estábamos planteando fue un serio problema, no pudimos entendernos, y fue tal el caso de un médico de origen alemán, con especialidad en pediatría que terminó siendo quizá el opositor más fuerte que tenían los anteproyectos y defendiendo las prácticas tradicionales, había una oposición tremenda, hago este comentario porque también pesa a la hora de elaborar alguna ley en ese sentido.

### **José Manuel Peralta**

#### **Senador - Paraguay**

Con respecto a las enfermedades, hay enfermedades prácticamente que en las comunidades indígenas no es posible curarlas, actualmente porque no hubo recursos económicos del estado para ir más allá en la investigación, porque hay muchos médicos tradicionales que tienen suficiente capacidad en el manejo de plantas, pero a los médicos tradicionales como que se les ha relegado un pequeño espacio y allí se les dejó.

Si desde el estado hubiera esa posibilidad de brindarle a profundizar en la investigación toda enfermedad podría ser curable desde el punto de vista de la medicina tradicional, y la que no puede ser, obviamente existen las instituciones estatales, pero que un médico occidental no ha podido coordinar con un médico tradicional, porque el uno ve de una manera y el otro de otra manera y juntarlos es ponerlos a pelear.

### **Luz Marina Vega**

## **Ecuador**

El representante de Paraguay, José Manuel Peralta hablaba de funcionar las dos medicinas, la medicina indígena y la medicina occidental. Yo cuando hice mi exposición había comentado que se había hecho intentos en el Ecuador de integrar ambas medicinas, con resultados negativos, no tenemos resultados buenos no se si hay una experiencia en el Paraguay en ese sentido.

## **MUJER INDIGENA**

### **Manuela Alvarado**

#### **Diputada - Guatemala**

Después de eso yo si quisiera indicarles que cuando se hace una ley, nunca hay que conformarse con que quedó hecha una ley, sino sobre todo a la población le corresponde trabajar el espíritu de la ley, por lo tanto la ley se va a convertir en un instrumento que le va a permitir en un momento dado decir, bueno yo no estoy contra la ley, no estoy contra la población.

Entonces en ese sentido yo considero entre las acciones es muy importante lo que yo ya les mencioné, la reinversión ideológica, en este caso del hombre, porque en Guatemala se tiene la experiencia de que las mujeres estamos sedientas de la justicia, de la igualdad, de la democracia, de la comunicación y uno va a un taller porque ahora ya hay varias instituciones que hablan de los derechos de la mujer, de los derechos humanos, va a un taller y el principal problema es que cuando la mujer regresa a su casa tiene problemas con su marido, problema hasta llegar a la agresión física, y por el otro también lo tiene en el sentido, de bueno está bien pero ya no vas a esos talleres. En Guatemala estamos hablando de que los hombres ya entienden de la democracia en la familia que sean quienes conformen también reuniones de hombres para ir hablando, porque yo creo que eso es algo que ayuda que los sectores iguales se van a entender mejor que los sectores contrarios.

Lo otro es que en Guatemala hay otra práctica que de alguna manera ya lo están haciendo algunas organizaciones y es que la participación de la mujer comienza a hacer una filosofía y un principio en decir, bueno señores aquí mínimo el 50% de mujeres en tal taller, en cualquier actividad mínimo 50% de mujeres o si no, no se hace la actividad.

Pero a mi juicio entonces otro medio que no se que tanto lo estemos utilizando en Guatemala sería la educación de la niñez. Realmente dejar la mente limpia de los niños, que los adultos dejemos de influenciar a los niños en relación al racismo, en relación a la diferencia entre géneros porque somos los adultos los que vamos transmitiendo los hábitos, las ideas y los principios de división tanto entre hombres y mujeres, como entre mestizos y latinos y también entre pobres y ricos.

El acuerdo de identidad y derechos de los pueblos indígenas tiene una parte que refiere exclusivamente a la mujer, pero el acuerdo de identidad y derechos de los pueblos indígenas es bastante amplio, y tal vez es necesario explicarles que ustedes saben que en mi país se está negociando un proceso de paz, pero se ha pasado a negociarlo para hacer la resolución de los conflictos internos en una forma política y democrática, entonces para eso se han sentado a la mesa el ejército, la URNG y el gobierno y los representantes del pueblo.

**Juvenal Castro**  
**Senador, Bolivia**

Una pregunta a la Dra. Alvarado hacer referencia de un documento suscrito por el gobierno guatemalteco sobre la dignidad de la mujer, es un documento que está haciendo una realidad efectiva, es un documento suscrito por las clases de organizaciones de mujeres. Es un documento suscrito simbólicamente, por cuanto la mayor parte de los documentos suscritos con los gobiernos en el caso presente, los gobiernos latinoamericanos no se llevan a cabo, sino que es una cuestión de ficticia, es un engaño y que los ejecutores de esas acciones suscritas cómo y en qué forma se están realizando en Guatemala en las organizaciones.

**Zaida Betancourt**  
**COICA, doctora, líder - Ecuador**

Quería decir algo a propósito de oír a la compañera Manuela, realmente tuve el privilegio de estar en Guatemala, y me parece que al menos fue una experiencia que me permite decir algunas cosas positivas, estoy de acuerdo con ella, que efectivamente los pueblos indígenas hombres y mujeres tienen que ser sujetos de derechos de salud y también que una de las cosas que la legislación y todos los programas de salud de los pueblos indígenas tienen que trabajar es este enfoque de lo pluricultural y de lo de intercultural.

Creo que en esto nos estamos quedando cortos y creo que eso es el cuello de botella que nos impide realmente a los latinoamericanos empezar a trabajar en el respeto a la diversidad, respeto al otro, respeto al distinto y respeto al diferente.

Creo que una de las dificultades que también tenemos en nuestros talleres es que siempre somos bastantes mestizos, hablando de los problemas de los pueblos indígenas, y no necesariamente porque el problema se resuelve con que vengan indígenas y se sienten a la mesa, sino que realmente haya representación de las organizaciones indígenas.

En ese sentido me place la presencia de la compañera Manuela Alvarado aquí. Yo sólo quería referirme al hecho de que a mi me parece que en Guatemala, se están dando procesos aislados en donde sí hay un aporte hacia lo que es la diversificación del papel de la mujer en el ámbito social, cultural y económico por decirles algo y creo que esto además cruza a todas las sociedades latinoamericanas.

Creo que no es nuevo que la mujer siempre ha aportado a la sociedad, sin embargo, lo nuevo es que se está haciendo visible, en Guatemala es muy típico la presencia de las mujeres haciendo los

güipiles, o sea ese es un trabajo que genera ingresos al turismo, por ejemplo y que sin embargo es absolutamente incivilizado y que sirve incluso para establecer formas de explotación de mano de obra así increíbles. Creo que hay que visibilizar ese aporte, porque además la elaboración del güipil es un trabajo de bastante tiempo, de un mes por güipil, y sin embargo sale al turismo a bajo costo y lo revenden a un precio elevado. Hay que encontrar mecanismos para que pueda ser vicivilizado el trabajo de la mujer y además del rol que ella ha tenido para revalorizar la cultura, esto en salud es muy importante porque es una de las cosas que yo aprendí con el pueblo maya es la espiritualidad y entender la concepción en salud en esa integralidad y creo que eso no es gratuito y además es llevado a muchas reivindicaciones, como decía nuestra compañera están escritos en los derechos culturales, creo que es el II o el III acuerdo de paz en donde incluso se habla del respeto a los sitios sagrados del pueblo maya y el respeto a los sacerdotes mayas y a las mujeres mayas.

Me parece que otra cosa que es importante del pueblo maya es rescatar de ese pueblo y de sus mujeres, de lo que se vive cotidianamente en su alimentación o sea los hombres del maíz y combinan perfectamente con el frijol, sin embargo, han existido proyectos externos que han querido acabar esta combinación entre el maíz y el frijol que es una cosa que hay que visibilizar y revalorizar.

Otra cosa que me parece importante de este proyecto, es la participación de la mujer que efectivamente la compañera habló de las cosas negativas, pero yo creo que las mujeres mayas tienen ahora posibilidad, de incluso obtener permiso de los maridos que se están reuniendo y una de las reivindicaciones de las mujeres es pedirles que sean los hombres los que entren también a trabajar en estos proyectos de género.



## **PARTICIPACION SOCIAL**

**Manuela Alvarado**

**Diputada -Guatemala**

Es porque de alguna manera allí está plasmada el sentir y las necesidades de la población porque las hizo llegar a través de la asamblea de la sociedad civil. Es más, cuando el pueblo maya se enteró de que en la agenda de la negociación se iba a hablar del acuerdo de integridad, el pueblo maya pidió participar directamente y fue muy claro a través de sus organizaciones, señores disculpe ya es el momento en que por los mayas no hablen más que los mayas, pero como ya estaba el acuerdo marco, donde ya estaban decididos los juegos que se iban a llevar a cabo, entonces el pueblo maya no pudo ir, pero si el pueblo maya fue, digamos a través de sus organizaciones consultadas y a través de la sociedad civil llegó los planteamientos a la mesa de negociación.

Otra cosa es que cuando se estaba negociando el acuerdo de identidad y derechos de los pueblos indígenas que fue en México, el pueblo maya procuró que también fueran algunos representantes de las organizaciones, no adentro, no en la mesa de negociación, pero afuera estuvo presente.

Todo esto nos hace a nosotros ver que para nosotros es muy importante el acuerdo de identidad y derechos de los pueblos indígenas y que es uno de los acuerdos, todos son valiosos, pero este es valioso.

Ahora bien lo que usted dice es completamente cierto, de que los gobiernos no cumplen con los acuerdos, por eso si me alegra que hayan muchos mestizos acá, porque los pueblos mayas y los pueblos indígenas siempre hemos clamado justicia y participación y quienes no nos lo dan son los gobiernos, que realmente son mestizos, entonces yo si les pido a los que están acá que se pongan la mano en la conciencia, que corra por su sangre ese origen autóctono de América Latina y que dejen de seguir sirviendo ni siquiera a ellos, sino al imperialismo.

Es cierto, los que ahorita están llevando a cabo los acuerdos en Guatemala son las organizaciones no gubernamentales, quienes están haciendo producciones, talleres, seminarios, son las organizaciones no gubernamentales, y en ese caso yo comparto mucho lo que decía Mirna esta mañana, los gobiernos sólo nos llaman para legitimizar sus políticas, pero nunca son congruentes y consecuentes hasta los últimos momentos con la población.

Nosotros en Guatemala estamos claros que depende de la población y depende de cada ciudadano desde donde esté, que tiene que colaborar en el proceso de paz, de lo contrario el proceso de paz va a hacer una esperanza más, y va a quedar en los papeles si todo se lo estuviésemos dejando al gobierno y también a eso obedece que acá en una de mis resoluciones yo si pido que esta reunión resuelva que las comisiones de las comunidades indígenas del congreso supervicen a los Ministerios de Salud Pública, porque los convenios no se cumplen, quedan en papeles, así sean de la Organización Mundial de la Salud, de la OPS o son de las leyes nacionales, simple y sencillamente no se cumplen.

También es por eso que yo les decía, será que se trata de hacer leyes es que se trata que los gobernantes tengan la voluntad política de responder a una población y no a sectores de acuerdo a sus intereses, nosotros en Guatemala estamos claros que a todos nos corresponde trabajar en el

proceso de paz y en los acuerdos, pero sobre todo si vamos a trabajar, así vamos a exigir, porque no va a hacer correcto que el pueblo siga trabajando y el gobierno se haga de los oídos sordos, esto va a ser nuestro trabajo definitivamente.

El acuerdo más que todo es para el pueblo maya y no sólo ha sido como un grupo de mujeres, ha sido en general para el pueblo maya, lo que pasa es que allí se toma un punto muy específico que habla de la mujer.

### **Sandra Land**

#### **Organización Panamericana de la Salud**

Yo tengo una pregunta a lo mejor no hay respuesta.. En sus análisis de situaciones de salud en los países están contemplando el análisis desde el punto de vista de la medicina indígena, es decir, que es la situación en cuanto a condiciones que ellos reconocen como problemas de salud del pueblo.

Cuando hacemos los análisis más que todo estamos escuchando mortalidad materna, no estamos escuchando las condiciones que los agentes de salud están tratando en su pueblo, entonces mi pregunta es: sabemos si la situación de salud está mejor o en peores situaciones?

### **Cristina Torres**

#### **Organización Panamericana de la Salud**

Yo tengo dos preguntas con respecto a la situación de salud y la forma de atender la situación de salud. Yo entiendo que hay enfermedades que se pueden atender con prestaciones simples hasta con educación para la salud o prevención, en este caso parecería como que se podría pensar en no sustituir la medicina indígena por la medicina occidental, que la medicina indígena puede abordar perfectamente el tratamiento de estas patologías.

En el caso de otras, la pregunta es cómo ven ustedes la articulación o cómo ven ustedes la participación de la medicina occidental en patologías que requieren de tratamientos más complejos y de tecnologías que se han desarrollado en un mundo occidental y que evidentemente por razones históricas no han podido tener el mismo desarrollo en el mundo indígena.

Ustedes creen que los indígenas no se enferman de esas enfermedades, que no es necesario incorporar las técnicas occidentales?

La segunda pregunta vinculada con esto es que estamos en un ámbito de audiencia parlamentaria, por lo tanto de un nivel de estado, digamos de nivel federal nacional, entonces qué políticas podemos

orientar a que este grupo, esta audiencia calificada, esté en relación con los sistemas nacionales de salud, o sea los pueblos indígenas tienen interés a que los servicios nacionales lleguen o esos servicios desarticulan la cultura y por lo tanto sean perversos o perjudiciales para el desarrollo de la salud de los pueblos.

**Pastor Velázquez**  
**Diputado - Bolivia**

En el caso de Bolivia debemos destacar una particularidad: esto es que los distintos pueblos de Bolivia siempre se han expresado.

El tema indígena fundamentalmente en la zona Carcilocos la organización de los pueblos mejor dicho del Oriente de Bolivia, los otros pueblos que son mayoritarios el pueblo Arimara, ellos se definen como pueblos altimares ellos no entran en el tema indígena. Yo quería aclarar este tema cuando se habla expresamente de indígenas cuando la realidad de los distintos pueblos son distintas entonces no se siente, parecería que con decir condovina sólo trabaja para los indígenas y no así para los otros pueblos, aunque en Bolivia la relación es muy importante, por la Confederación de Trabajadores y la Confederación de Colonizadores, yo quería hacer esta aclaración.

**Diego Iturralde**  
**Fondo Indígena**

Comisaria que por lo menos nosotros estamos empezando y que es propuesta por los indígenas y nosotros estamos empezando a usar, preferimos que alguien venga y diga nosotros somos una comunidad aimara, nosotros somos una quechua, una comunidad guaraní, nosotros somos shuaras, o cualquiera, esa es su verdadera identidad, el nombre de su pueblo y de su lengua, podemos ir olvidando si es indígena, campesino, indio, originario, lo importante que se autodefinen por el nombre que el pueblo tiene en su lengua y que en la mayor parte de los casos es la palabra que en su lengua denomina a hombre.

Si uno pregunta que quiere decir biá a un biá, biá es hombre lo que sería guaraní. Que es suá, suá es hombre de esta tierra, o el nombre de la lengua, tu qué eres? Soy quechua, en el sentido de que hablo la lengua quechua.

Independiente que históricamente se le haya llamado indígena, campesino, originario, no deja de ser quechua, que es el nombre en su propia lengua. Esto pues si se generaliza nos evita todos esos problemas, porque no hay ningún campesino en Bolivia que no sea aimara, quechua o guaraní, aunque le hagan problemas de ser indígena, o es campesino, o es originario, yo soy originario aimara, soy indígena aimara, o soy campesino aimara, no, dominante en su identidad, por tanto soy comerciante aimara, diputado aimara, o presidente de la república aimara. Aimara es lo que hace su identidad como aimara precisamente.



## COOPERACION FINANCIERA INTERNACIONAL

### **Salomón Sorto**

#### **Presidente, Parlamento Indígena - Honduras**

Quiero también hacer un comentario sobre lo expuesto por el doctor Jorge Uquillas en cuanto a que el Banco Mundial nos da la opción de tomar el crédito o no a los países de América, yo quiero expresar que en Honduras las campañas políticas se hacen a veces en base a los préstamos que da el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional y se hace diciendo de que no vamos a aceptar más préstamos del Banco Mundial.

La deuda externa de Honduras es enorme, y cada día el pueblo siente que las medidas de compensación en el sector social no son tan grandes como la cantidad de intereses que tenemos que pagarle a los organismos internacionales.

En mi país está funcionando el PRA que es el Programa de Asignación Familiar, que creo que funciona en toda América, y está funcionando también el FHIS que es el Fondo Hondureño de Inversión Social y aún con una inversión fuerte de recursos, nosotros sentimos que el pueblo está insatisfecho porque seguimos aceptando los créditos que nos dan los organismos internacionales.

Discúlpeme Dr. Uquillas, con la franqueza que lo digo, yo se que usted no está en esa sección, sino que tiene que ver con la unidad ambiental para América Latina del Banco Mundial, pero es importante que nosotros lo manifestemos acá como una opinión que es casi generalizada en los congresos de América.

La opción que nos queda en ese Congreso de Honduras es prácticamente siempre aceptar los créditos, y quiero decirles que muchas veces estos créditos no alcanzan a cumplir con los objetivos de desarrollo económico y social.

Le preguntaba al Dr. Iturralde si ya el Fondo Indígena había colocado algún dinero en poblaciones indígenas de Centro América, y me decía que sí. Lo preguntaba porque es feo decirlo, yo también lo ignoro, en mi país yo no he escuchado que el Fondo Indígena haya colocado dineros en las comunidades indígenas.

Quiero decirles que en Honduras se aprobó esto en 1994, hace dos años y teníamos nosotros preocupación cuanto debía aportar cada país para poder tener acceso a los dineros del Fondo, ya el doctor nos hizo alguna aclaración en ese sentido.

### **Jorge Uquillas**

#### **Banco Mundial**

Yo quisiera referirme a un problema que hemos visto también con preocupación desde el mismo banco, y es que hay préstamos en casi todos los países que no están siendo utilizados, o sea hay préstamos ya concedidos que no son utilizados adecuadamente, por los cuales los países tienen que pagar intereses.

Entonces a mi me parece que esa iniciativa es excelente y tiene que hacer conciencia de que no podemos endeudarnos más de nuestra capacidad, porque son los pueblos los que sufren y pagan al final los préstamos.

Hay una experiencia de Costa Rica que me pareció a mi muy positiva y es que hace un par de años fue una misión del Banco Mundial a un proceso de preparación y a discutir unos nuevos préstamos y le dijeron no gracias, y los mandaron de regreso a Washington. Creo que eso debe de hacerse, no tengo ninguna duda de que el Banco debería apoyar sólo aquellos proyectos que son necesarios, donde hay una capacidad de los gobiernos de utilizar los préstamos adecuadamente, y asegurarse que no hayan desvíos de fondos.

En cuanto al desvío de fondos, posible utilización política, nosotros tenemos muchas limitantes, acuérdense que en los países soberanos, es muy difícil controlar la mala utilización de los fondos provenientes de préstamos, yo creo que es la responsabilidad de los ciudadanos de cada país, de los congresos, de la sociedad civil, el vigilar que ese endeudamiento, que es el endeudamiento nacional sea debidamente utilizado.

### **Diego Iturralde** **Fondo Indígena**

Quería comentar complementando lo de Jorge y levantando a ustedes una inquietud o una idea sobre el uso de créditos internacionales. El Fondo con motivo de la primera asamblea que fue el año pasado, preparó una carpeta que contenía alrededor de 125 proyectos que nos habían llegado de las organizaciones indígenas o habíamos ayudado a preparar a las organizaciones de los países, y tuvimos en esa oportunidad una cosa que llamamos una mesa de concertación.

El BID, el Banco Mundial, la GTZ, varios cooperantes se llevaron la carpeta, esto fue una falta de conocimiento de la Secretaría, porque después les dijimos, qué pasó con esos proyectos, los van a financiar y la mayor parte de las respuestas de la cooperación internacional fueron más o menos de este tipo:

A mi me gustan los proyectos, creo que son cosas que puedo apoyar, de la documentación aparece que las organizaciones podrían recibir, podrían aprovechar bien ese financiamiento, pero resulta que ya tenemos dinero en los países colocado, ya les hemos hecho préstamos o donaciones a los países para que financien este tipo de proyectos, y más bien es el problema que nunca aparecen estos proyectos en el uso que se hace de esos créditos que ya tienen concedidos los países.

Pregunten en las representaciones que pasa, en algunos países hemos ido al BID, al Banco Mundial, a las oficinas nacionales a decirles, tenemos este proyecto para Perú que es muy bonito, nos dicen, sí efectivamente, el representante del BID en Perú, es muy bonito, al Banco le gustaría que esto se financie, pero el dinero está en FUCODES, no está en la representación del Banco. Entonces el proyecto tiene que ser presentado a FUCODES y no al BID o al Fondo de Desarrollo Campesino en

Bolivia, y cuando vamos ahí y analizamos las cuentas todos los años se reprograma el dinero porque no hay proyectos que financiar, y si vamos a utilizar cien millones este año en el FIS, se acaba el año, viene la misión del Banco Mundial, no hemos usado treinta, ha habido dificultades, no hay proyectos, se han atorado las cosas.

Hay mucho dinero de crédito internacional, como dice Jorge Uquillas que no está siendo utilizado y que ya está pagando intereses, se está pagando el capital y que duerme en muchos mecanismos nacionales de colocación, aparentemente por falta de proyectos.

Cuando vamos con los indígenas, nos dicen porque me pide apoyo, ustedes tienen el FISE, el FOSIL, el FIS y fue presentado allí en esas ventanillas los proyectos, entonces nos cantan esa canción, no se cuanto de ustedes conocen que nos cantaban de chiquitos nuestros papás: aserrín, aserrán, si pedimos queso nos dan hueso, si pedimos pan no nos dan, si pedimos raspadura nos dan piedra dura. Porque también hay ese problema, voy y pido dinero para una cosa de mi comunidad, que se yo, que la comunidad necesita dinero para unos hornos de cerámica porque hay muchos ceramistas y acaban poniendo unos postes de luz; o vamos a pedir apoyo para nuestros médicos tradicionales y nos ponen un centro de salud; que eso no es lo que andábamos buscando; o planteamos un problema de comercialización y nos acaban dando un camino vecinal, ya no presentamos en esas ventanillas, porque pedimos queso y nos dan hueso.

Hay un problema en lo que mi traducción por lo menos en inglés de los “pipe lines”, es un problema de las cañerías por las que circula el dinero. No es que no hay dinero, hay bastante dinero, hay bastantes recursos internacionales de diferente naturaleza, pero hay una emarañada tubería, y una serie de llaves, de válvulas que no las conocemos y no sabemos no permitimos que haya una transferencia para lo que se necesita, del dinero que se necesita y en las condiciones que se necesita.

No es tanto más recursos, sino procedimientos mucho más calificados, y creo que este problema de cañería existe en el punto de origen en la misma banca internacional, las reglas, costumbres institucionales, etc., que hacen difícil el flujo para ciertas cosas, hay problemas en el punto de llegada, en el grifo de llegada, las organizaciones no son lo suficientemente fuertes, a veces están demasiadas politizadas, las dirigencias no permanecen, cambian, los mismos dirigentes juegan roles de dirigencia política y de liberazgo técnico y financiero, entonces la plata se confunde y donde más se revienta la cañería es en que los ministerios de finanzas, los CONFODES, los FISES, es un enredo que no se sabe finalmente en donde está la plata.

A lo mejor el único beneficiario es el Banco Central, porque mientras no se gaste la plata, está sirviendo para balancear la cartera nacional, digamos y el precio del dinero. Creo que hay mucho trabajo que hacer sobre todo en cañerías y el que quiera trabajar para aumentar el flujo, sea desde un organismo internacional, sea desde una comunidad que necesita o sea en la zona intermedia de funcionario de OMC, lo que tiene que tener es una vocación de plomero extraordinaria.



## **EL ROL DE LOS LEGISLADORES EN LA DEFINICION DE LA POLITICA DE SALUD Y LA REFORMA DEL SECTOR**

**Rubén Vélez**

**Secretario General - Parlamento Andino - Colombia**

Yo creo que uno de los elementos que ha tocado Plutarco Naranjo esta mañana, tiene que ver con cómo reconocer jurídicamente la medicina tradicional en los países andinos. Esa condena a la ilegalidad del ejercicio de la medicina tradicional debe ser superada por una política legislativa absolutamente clara. Evidentemente habría que buscar las relaciones de correspondencia y complementariedad entre la medicina occidental y la medicina tradicional.

Eso supone paralelamente la definición de políticas públicas de salud que reconozcan e incorporen dentro de su propio esquema de cobertura y calidad en las prestaciones de servicios de salud, el reconocimiento de medicina tradicional, porque de lo contrario vamos a seguir viviendo dos mundos superpuestos, por un lado la medicina occidental que va a tener mayores recursos, mayor apoyo y mayor voluntad política para su ampliación y vigencia, y por otro la medicina tradicional que nuevamente va a ser condenada a la ilegalidad, a la limitación de presupuestos, a la falta de niveles de capacitación y a la posibilidad de ampliar y mejorar cobertura y calidad en los servicios de salud.

Eso supone entonces un reconocimiento jurídico y la definición de políticas que permitan la vigencia y el ejercicio de la salud tradicional. Yo había querido contestar el problema de la salud tradicional en un contexto un poco más global, que es el tema de la biodiversidad. Evidentemente el respeto a la biodiversidad, el Parlamento Andino, nuestros parlamentos nacionales deben impulsar medidas legislativas para proteger los recursos de biodiversidad, consagrar el reconocimiento de derechos que sobre los usos de los recursos de biodiversidad tienen los pueblos indígenas y las comunidades locales.

Desarrollar regímenes jurídicos que reconozcan derechos colectivos sobre el acceso y uso de los recursos naturales. Desarrollar un reconocimiento sobre los derechos que las comunidades indígenas y locales tienen para inventariar, manejar y controlar los recursos existentes en sus territorios y tierra, porque de lo contrario seguimos fomentando aspectos relativos a la viaprospección y a la viapiratería.

Cualquier experiencia y existen experiencias en América Latina para intentar definir, por ejemplo registros y contratos donde se valore el conocimiento y supuestamente se distribuye equitativamente beneficios para la obtención de patentes. Ese tipo de experiencias que no están contextuadas en el reconocimiento de derechos colectivos de los pueblos indígenas sobre recursos de biodiversidad, exclusivamente, favorecen intereses de empresas transnacionales, o de intereses degemónicos, tecnológicos y de capacidad de inversión de recursos en favor de los países industrializados.

Evidentemente sobre recursos de biodiversidad también está presente el tema de soberanía de nuestros estados y ese nuevo concepto de soberanía de nuestros estados debe ser en función del reconocimiento de los derechos de la gente sobre conservación.

Rodrigo de la Cruz de COICA nos recordaba que ha habido una tendencia de las políticas ambientales. Esa tendencia ha sido conservar sin gente, poner áreas protegidas sobre territorios indígenas, desarrollar concesiones petroleras, mineras, madereras sobre territorios indígenas y evidentemente ahí los parlamentarios tienen una amplia agenda legislativa que debe ser generada a partir del consenso en nuestros países y a nivel regional para que puedan tener efecto en la realidad.

Quisiera un poco también agregar al análisis, que es necesario que se adopten medidas legislativas a nivel de nuestros países con el fin, de qué manera los pueblos indígenas puedan tener la seguridad jurídica en la tenencia de las tierras y territorios, porque la base a donde se encuentra los recursos de la biodiversidad de plantas medicinales y la misma relación de conocimiento del uso de estas plantas, se debe a la existencia de tierras y territorios a donde se encuentran los pueblos indígenas. Si mientras tanto se siguen adoptando políticas de usurpación de tierras y territorios indígenas con fines de explotación de recursos naturales, cada vez más las tierras y territorios de los pueblos indígenas están siendo reducidos y en peligro, la consecuencia inmediata es la pérdida de relación pueblo indígena, tierras y territorios. Evidentemente sus conocimientos, y la cada vez más pérdida del conocimiento sobre plantas medicinales es tan bien otro de los riesgos.

Nuestros países, nuestros congresos nacionales deben adoptar medidas legislativas en tanto y cuanto vayan dirigidas a proteger la seguridad jurídica de las tierras y territorios, eso apoyaría muchísimo lo que está planteando también el legislador.

**Manuela Alvarado**  
**Diputada - Guatemala**

El papel como legislador es importante, ya que ello contribuye a la elaboración de leyes y la movilización de otras. Antes de hablarles de la ley, yo quisiera compartir con ustedes algo que me gusta compartir con la población de Guatemala, cuando me preguntan acerca de la puesta en vigencia de leyes, siempre me gusta decirles bueno, la pregunta es si es una ley lo que hace falta, porque si ustedes tuvieran la oportunidad de leer la Constitución de Guatemala, es linda la Constitución. En sus primeras páginas comienza hablando de la igualdad de las personas, que no hay diferencias de razas, de ideas, de culturas, de religión de nada, pero si nosotros vemos la práctica de la sociedad guatemalteca, es todo lo contrario.

**José Manuel Peralta**  
**Senador - Paraguay**

Con respecto a las políticas que se implementan por parte de los gobiernos, nosotros como indígenas consideramos que la salud es una obligación del estado, por lo tanto tenemos como indígenas que aprovechar todo este espacio que el estado da, pero el estado da una parte, hace falta la otra que es la que toca exigir y en esto si nosotros rechazamos la medicina occidental que prácticamente es lo que brinda el estado, prácticamente quedaríamos con las manos vacías, yo creo que en eso para nosotros es importante coger con una mano una parte y con la otra pelear la otra

parte que nos falta.

### **Orlando Rizo**

#### **Parlamento Indígena, Comisión de Salud - Nicaragua**

Nosotros los integrantes de la Comisión de Salud del Parlamento Indígena tenemos una preocupación central, es que dentro de lo que se ha llamado la reforma de salud, que es parte de la reforma del estado, el problema fundamental en ciertos países es que los ministerios de salud disponen de menos dinero, menos presupuestos y que el per capita de salud en nuestros países disminuye año con año y que por supuesto si analizamos este fenómeno, los pueblos indígenas son los más perjudicados porque cada vez disponen de menos recursos para la salud.

La preocupación está de que la reforma del estado significa en concreto menos recursos, cuando le hacía esta pregunta del concepto que hay en el Banco Mundial sobre esto del concepto de la salud, decía básicamente que hemos advertido que en muchos organismos internacionales la ayuda del sector salud se dirige en el aspecto de dirigir recursos con el objeto de amortiguar los efectos de las medidas de ajuste económico. Dirigir recursos con el objeto de que no sea tan duro el efecto, sobre todo en las poblaciones de los pueblos indígenas y de los sectores más vulnerables.

Recientemente tuvimos una reunión de Médicos Parlamentarios en Bolivia, la convocó la Asociación Mundial de Médicos Parlamentarios, donde se analizaba este fenómeno del aspecto conceptual, se analizaba modales que, un problema en este aspecto reside en que se coinciden la salud como algo no productivo, se habla de salud y no de inversión en salud y donde no se coincide la salud como un elemento fundamental en el desarrollo humano y parte inherente al mismo desarrollo humano y que realmente no puede haber reactivación económica de un país, si no está la población sana. Incluso hablamos allí y está en la declaración de Santa Cruz.

### **Juvenal Castro**

#### **Senador - Bolivia**

La mayoría de los logros que se han proyectado dentro de este gobierno democrático es la implementación de la salud para tener que mejorar en el área rural, las cosas sanitarias, donde tengan que tener asistencia médica, así como también tengan que tener algunos medicamentos que puedan ser como los primeros auxilios que se pueden ofrecer, solamente eso en una forma demasiado primaria, hasta se puede decir que es una idea que el pueblo boliviano está manifestándose.

Todos estos logros se están logrando no solamente a través de una dictación de decretos de parte del gobierno, sino todo lo contrario, son una cuestión de exigencia de las organizaciones territoriales de base, de las organizaciones campesinas donde presentan al gobierno sus propios requerimientos de salud para la salud, no solamente como hace unos momentos la doctora Alvarado manifestaba. No es necesario tener hospitales lujosos, donde hayan médicos que no lo atienden, que hay enfermeras que

van solamente en forma nominal, sino más bien es una nueva estructura que se debe practicar para el mejoramiento de la salud, por lo menos para la preservación de la salud que es lo importante y sobre todo necesitamos nosotros como se señalaba en el campo de la alimentación, en el campo de la lactancia y la cuestión de la niñez.

**Embajador Osvaldo Cuevas**  
**Representante del PARLATINO**

Muy pocas palabras para manifestarles el saludo del Dr. Juan Adolfo Singer, Presidente del Parlamento Latinoamericano, quien me dió el honroso encargo de saludar a los participantes a este evento y manifestarles que el Parlamento Latinoamericano, este foro que reúne a todos los parlamentos democráticos de América Latina, mira con enorme beneplácito la labor que están realizando los parlamentos regionales y quiere darles palabras de aliento para que esta coordinación que ha logrado plasmarse en la reunión que están sosteniendo ustedes pueda concretarse institucionalmente mediante un convenio con el Parlamento Latinoamericano en la próxima reunión de la Junta Directiva los días 5, 6 y 7 de diciembre en la ciudad de San Paulo.

Yo quiero por consiguiente expresarles mi saludo, el saludo del PARLATINO el homenaje que los legisladores del Ecuador tenemos para tantas distinguidas personalidades, Ecuador se siente honrado con la presencia de todos ustedes. Ecuador se siente tanto más honrado cuanto el tema que han enfocado en las liberaciones que están realizando, es un tema enormemente sugestivo y de mucha trascendencia y actualidad para todos nuestros pueblos.

Comprometo mi colaboración para que en la Reunión de la Junta Directiva del PARLATINO, llegue a concretarse esta coordinación entre los parlamentos regionales en materia de salud. La Comisión de Salud del Parlamento Latinoamericano y la Comisión de Salud en los parlamentos regionales a los que he hecho referencia, siempre se ha destacado por su dedicación y por el trabajo que están realizando.

Concurrí a la ciudad de La Habana, como Vicepresidente del Parlamento Latinoamericano. Me tocó estar presente en la reunión de la Comisión de Salud y pude apreciar la labor que viene desarrollando esta comisión en el PARLATINO y vengo a transmitirles que ha incorporado en su agenda de trabajo la elaboración de normas tendientes a disminuir las inequidades en salud derivadas de discriminaciones de etnia, de género y de edad. Esta coincidencia nos permite ser optimistas en las posibilidades de coordinar esfuerzos con los otros parlamentos regionales, cuyos distinguidos representantes hoy están aquí reunidos.

Concluyo en estas palabras que esa vinculación entre los parlamentos de América Latina, entre los parlamentos andinos, entre los parlamentos amazónicos, entre los parlamentos de los pueblos indígenas, es una señal clara en que América Latina marcha hacia adelante. Nosotros tenemos que recibir al nuevo nivel, al siglo 21 con una estructura de pensamiento con concepciones renovadas y con una solidaridad muy grande, entre los pueblos, entre los estados de la región.

Agradezco por el honor que se me ha dado de poder dirigir unas palabras en esta reunión, vuelvo a

decirles junto con mi saludo, queda el compromiso de ayudarles para que este anhelo, que es el anhelo de todos los parlamentos regionales, pueda cristalizarse en la reunión de San Pablo los primeros días del mes próximo venidero.

## **CLAUSURA Y RESOLUCION**



## **DISCURSO DE CIERRE**

**SENADOR JULIO CESAR TURBAY  
PRESIDENTE DEL PARLAMENTO ANDINO**

Señores y señoras:

Al intervenir para dar por clausurado este Seminario Taller sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, organizado en Quito, deseo presentar un afectuoso saludo al pueblo ecuatoriano, a sus congresistas y autoridades gubernamentales al igual que a los delegados de los demás países presentes; igualmente y en forma especial un amistoso abrazo a los representantes de las comunidades indígenas suramericanas que se han hecho presentes para hacer el importante aporte de su conocimiento, experiencia e inquietudes al seminario.

En verdad celebramos el éxito y la significativa presencia de todos ustedes, provenientes de Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, OPS/OMS, Paraguay, Perú y Venezuela.

Antes de adentrarnos en el tema, debo iniciar mi intervención recordando que no nos equivocamos, ni estamos exagerando, si afirmamos que las medicinas indígenas en el mundo y en nuestro continente han servido de base y punto de partida para el exitoso desarrollo de la medicina alopata u occidental.

Hoy el inmenso y por supuesto mayor conocimiento científico del ser humano y de las propiedades químicas y sanitarias de diferentes elementos, tanto naturales como artificiales, ha tenido un avance prodigioso que permite aumentar la expectativa y la calidad de vida de la especie, pero aún así se valora y reconocen los beneficios de las medicinas alternativas y se practican métodos y especialidades tales como la medicina indígena, la acupuntura, la digitopuntura, la homeopatía, el naturalismo, y la irridología, biomedicina o bioenergética para mencionar solamente unas cuantas.

Comenzamos por reconocer y respetar los valores de la comunidad y los pueblos indígenas, igualmente sabemos y conocemos la importancia de la medicina indígena y de su técnica y sabiduría tradicional.

Sabemos de la existencia de la medicina indígena en forma milenaria, reconocemos su idoneidad, sin embargo, creemos que ninguna comunidad debe privarse de los beneficios del conocimiento adquirido y desarrollado por otras civilizaciones.

Creemos que la suma de conocimientos y avances de las distintas formas de medicinas a nivel global debe beneficiarse a toda la humanidad y la obligación de las autoridades regionales, nacionales e

internacionales es poner al alcance de la mayor cantidad de comunidades la posibilidad de escoger sus diferentes opciones.

Hay que dar posibilidad a las comunidades indígenas de optar por sus medicinas tradicionales, pero dándole opciones y alternativas.

Por cierto que a nivel mundial viene dándose una fuerte y creciente tendencia hacia lo que se conoce como medicina natural y en ese orden de ideas hay una investigación relativa que debe ser aprovechada por la comunidad internacional.

Hay que resaltar que es un derecho de la humanidad contar con opciones y alternativas que le permitan escoger con libertad lo que crea que le convenga.

Es necesario desde el punto de vista parlamentario, preparar una legislación que sea acogida por nuestros diferentes congresos nacionales para salvar, rescatar y compartir con la humanidad los conocimientos y las experiencias de las medicinas autóctonas, en especial de lo que podemos calificar como medicina y medicamentos indígenas.

Me he permitido presentar a la consideración de este Seminario Taller sobre salud de los pueblos indígenas, realizado en Quito, Ecuador conjuntamente entre el Parlamento Andino, la Organización Panamericana de la Salud y el Congreso del Ecuador, una propuesta para realizar gradualmente y con el concurso de los países de la región, un inventario y vademecum de los procedimientos y las medicinas indígenas originarias de nuestro continente.

No podemos olvidar que en América incluyendo los Estados Unidos de Norteamérica y Canadá existe una población indígena muy considerable, ejemplo:

México 12 millones  
 Perú 9 millones  
 Bolivia casi 5 millones  
 Ecuador cerca de 4 millones  
 Guatemala y países centroamericanas que pasa de 5 millones

He citado los ejemplos de los cinco países con mayor población indígena en el continente americano, por eso es que en mi propuesta y en el trabajo que como aporte he entregado a este seminario recalco lo siguiente:

t Necesidad de un informe integral de salud hemisférico;  
 t El respeto a la autodeterminación de los pueblos indígenas, así como;  
 t El respaldo a la diversidad cultural y a las diferentes formas de conocimiento.

En consecuencia, consideramos de vital importancia que se aumenten estrategias y programas globales en materia de salud, donde nuestro Parlamento compromete su acción para promover e impulsar leyes de descentralización y desarrollo de los sistemas locales de salud, reformas que

reconozcan la diversidad cultural, en temas relativos a la mujer, salud y desarrollo, prevención y control de enfermedades, también comprometemos la voluntad política de promover presupuestos que fortalezcan las políticas ambientales y de salud.

Las ventajas de que a este Seminario estemos asistiendo parlamentarios, es que podemos ofrecer el apoyo político para aumentar los recursos del estado a temas como los expuestos, dando especial atención a lo que tenga que ver con capacitación y educación. Al mismo tiempo que apoyar como lo hacemos con entusiasmo las conclusiones emanadas de este foro.

La próxima semana estaré viajando a Sao Paulo, Brasil a participar en la Reunión anual del Parlamento Latinoamericano donde con la autorización de ustedes presentaremos conjuntamente con el Presidente del Parlamento Amazónico, Diputado Emigdio Flunez de Bolivia las recomendaciones, conclusiones y resoluciones de este Seminario Taller, encareciéndoles a los congresistas allí presentes, impulsar en sus países los proyectos legislativos a que hemos hecho referencia.

Muchas gracias.



## RESOLUCION

Nosotros Parlamentarios y Líderes Indígenas de los siguientes países: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela, reunidos del 24 al 27 de noviembre de 1996, en la ciudad de Quito, Patrimonio Histórico de la Humanidad, en la República del Ecuador, en memoria de los líderes indígenas del Continente Americano, luego de las deliberaciones y el trabajo de grupos llegamos a las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Aceptamos la definición de salud conciliada por un grupo de trabajo con representantes indígenas en Guaranda, Bolívar, Ecuador, 1995 que considera a la salud como la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y a la tranquilidad espiritual, individual y social.

En este concepto se refleja la necesidad de un equilibrio entre lo individual y colectivo. Entendiéndose por individual: lo físico, mental, espiritual y emocional, y por colectivo: lo político, económico, cultural y social (OPS/OMS-HSS/SILOS-34)

En este contexto, los principales problemas en la situación de salud los pueblos indígenas están expresados por:

1. Falta de accesibilidad a los servicios de salud por la presencia de barreras: lingüística, geográfica, cultural, económica, social.
2. Falta de acceso a los servicios básicos como: agua, luz, alcantarillado.
3. Los indicadores actuales no reflejan el deterioro de la situación de salud. Por ejemplo la aculturación no está tomada como indicador.
4. Falta de información para identificar los problemas reales de salud y las causas de morbilidad y mortalidad
5. Falta de información sistematizada, tipo censo, en cuanto a infraestructura y servicios básicos presentes en zonas indígenas.
6. Falta de acceso a la información convencional.
7. Falta de conocimiento sobre la concepción de salud y enfermedad desde la visión de los pueblos indígenas y falta de interés por conocerla.
8. Falta de inclusión de la variable de etnia y género en los sistemas de información de los países.

9. Falta de recursos humanos indígenas capacitados técnicamente para asuntos específicos.
  10. Falta de consideración al carácter multiétnico y pluricultural de la población de los países latinoamericanos.
  11. Falta de participación y gestión en los espacios de decisión.
  12. Falta de impulso a iniciativas locales.
- I. Tomando en cuenta que el trabajo de los Parlamentos debe hacerse con las organizaciones indígenas, los participantes exponemos las siguientes sugerencias para la elaboración de un programa de trabajo conjunto:
1. Auspiciar que las propias organizaciones indígenas sean las que propongan sus planes.
  2. Promover que las organizaciones indígenas ocupen los espacios políticos, por métodos democráticos, que les permita la participación en el diagnóstico de su situación, en el diseño, ejecución y evaluación de proyectos, y en la identificación de soluciones válidas.
  3. Promocionar la complementación del conocimiento occidental e indígena en el establecimiento de servicios de salud y capacitación de recursos humanos en la interculturalidad.
  4. Contribuir a la identificación de mecanismos de coordinación con las instituciones del Estado y de ejecución por ejemplo: Crear Comisiones Permanentes de Asuntos Indígenas en todas las instancias legislativas, locales, nacionales y regionales.
  5. Promover un proceso de participación y trabajo conjunto de las organizaciones indígenas con los organismos nacionales de salud, tanto para la identificación de indicadores aplicables a las reales condiciones de vida y salud de sus pueblos, como para el establecimiento de prioridades.
  6. Formular un programa de investigación sobre el conocimiento indígena.
  7. Entender, en el marco de la equidad, la doble demanda de las organizaciones indígenas traducida en la igualdad que constituye el reclamo de sus derechos civiles y la eliminación de todas las formas de discriminación, complementada por el respeto a la diversidad cultural.
  8. Promover el intercambio de experiencias entre las organizaciones indígenas.
  9. Contribuir para que los Parlamentarios incluyan anualmente en la Ley de Presupuesto

de cada país un articulado que contemple los recursos necesarios para respaldar programas dirigidos a la problemática de los pueblos indígenas, incluyendo salud, educación, tierras y servicios básicos.

10. Auspiciar para que las organizaciones indígenas apoyen las iniciativas locales y regionales y participen en su coordinación.
- II. Con el objetivo de conformar un programa de trabajo para los Parlamentarios, los participantes resolvemos:
1. Instar al Parlamento Andino, Parlamento Indígena y Parlamento Amazónico que mantenga este Grupo de Trabajo sobre Salud de Pueblos Indígenas como espacio interparlamentario de carácter permanente para la elaboración y consulta de políticas.
  2. Interpretar las necesidades nacidas de la comunidad y sensibilizar a otras instancias.
  3. Intercambiar experiencias, entre las diferentes instancias legislativas.
  4. Promover la elaboración de leyes que impulsen el mejoramiento de las condiciones de vida de los pueblos indígenas.
  5. Instar a los Parlamentarios para que en conjunto con las organizaciones indígenas identifiquen indicadores apropiados para el diagnóstico de la situación real de salud de los pueblos indígenas.
  6. Promover la creación de Comisiones Ordinarias de Asuntos Indígenas en los Parlamentos Nacionales.
  7. Elaborar proyectos de ley para la obligatoriedad de la inclusión de la variable de etnia en los sistemas de información nacionales.
  8. Instar a los Parlamentos de República Dominicana, Uruguay, Brasil y Venezuela a ratificar el Convenio Constitutivo del Fondo Indígena e igualmente a los países que no hayan ratificado el Convenio 169.
  9. En el marco de la Reforma del Sector Salud, identificar los mecanismos para que aseguren la accesibilidad de los pueblos indígenas a los sistemas de salud.
  10. En reconocimiento a la vigencia de la práctica de la medicina indígena y a sus terapeutas, promover la creación de espacios de reflexión que promuevan la despenalización, tanto de la práctica como del ejercicio de la medicina indígena.
- III. Agradeciendo la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), los participantes en el Grupo de

Trabajo Interparlamentario sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, sugerimos que OPS en el marco de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas:

1. Sea la institución rectora, facilitadora y coordinadora en materia de salud de los pueblos indígenas, tanto a nivel nacional como internacional. Su rol debe extenderse a vigilar el cumplimiento de lo establecido en los convenios suscritos en materia de salud de los pueblos indígenas;
2. Coordine un trabajo interagencial en favor de los pueblos indígenas;
3. Promueva el establecimiento de cupos y becas para la capacitación de profesionales indígenas para el trabajo con sus comunidades;
4. Contribuya a la identificación de indicadores y al establecimiento de una base de datos que presente las reales condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de la Región.

Además acordamos solicitar a OPS el apoyo, con una Secretaria Técnica, al trabajo parlamentario para cumplir un Plan de Trabajo que contenga los siguientes puntos:

1. Impulso y establecimiento de un proceso de sensibilización a dirigentes de organismos internacionales.
2. Asesoría técnica y movilización de recursos.
3. Capacitación de recursos humanos para la implementación de las resoluciones y recomendaciones de los Parlamentos.
4. Establecimiento de convenios con instancias internacionales afines.
5. Impulso y establecimiento de un proceso de sensibilización en los países de la Región.
6. Participación de profesionales indígenas en el trabajo de la Organización.
7. Promoción de la investigación en los temas relacionados con la salud de los pueblos indígenas.
8. Identificación y establecimiento de mecanismos de seguimiento a las diferentes convocatorias y al cumplimiento de los diferentes convenios.
9. Promoción del compromiso de los diferentes Estados y Parlamentos en el

cumplimiento de las resoluciones y convenios.

10. Elaboración de un directorio de plantas medicinales y de instituciones que trabajan en el campo de las plantas medicinales ,el mismo que será de circulación restringida a los miembros del grupo de trabajo.
  11. Se solicita a OPS que consigne las recomendaciones y resoluciones del evento a OMS (Organización Mundial de la Salud) para su amplia difusión.
- IV. Finalmente, solicitamos a los Parlamentos que convoquen a una Segunda Reunión de Trabajo, la misma que tendrá efecto durante el segundo semestre de 1997, con sede en Caracas, Venezuela



## **ANEXOS**



## **AGENDA**

### **Reunión Preliminar para Invitados Internacionales**

#### **Domingo 24 de noviembre de 1996**

Sede: Hotel Quito

Hora: 5:00 pm a 7:00 pm

#### **Objetivos**

Presentación de los participantes

Presentación de los objetivos

Dra. Sandra Land, OPS/OMS, Dra Cristina Torres, OPS/OMS

Revisión de la agenda de trabajo

Discusión sobre la metodología de trabajo

#### **Lunes 25 de noviembre**

9:00 - 9:30 **Sesión inaugural**

**Salón Plenario del Congreso Nacional del Ecuador**

Intervenciones

Dr. Patricio Hevia, PWR-ECU

Dip. Orlando Rizzo, Secretario General, Parlamento Indígena

Dr. Rubén Vélez, Secretario General Ejecutivo, Parlamento Andino

Dr. Fabián Alarcón Rivera, Presidente del Congreso Nacional del Ecuador y Primer Vicepresidente del Parlamento Andino

9:30 - 10:00 Traslado del Congreso Ecuatoriano al Hotel Quito

10:00 - 10:15 **Conferencia:** Condiciones de Vida y Salud de los Pueblos Indígenas

Moderador: Dr. Simón Ubilla, Presidente de la Comisión de Salud, Ecuador

Expositor: Nina Pacari

10:30 - 10:45 Discusión

10:45 - 11:00 Café

10:30 - 11:30 **Sesión de Trabajo I:** Condiciones de Vida y Salud de los Pueblos Indígenas - Políticas Nacionales  
Coordinador: Jesús Jiménez, Vicepresidente del Parlamento Indígena, Venezuela  
Expositor  
Dra. Sandra Land - OPS/OMS Washington

11:30 - 12:30 **Conferencia:** Situación de la Mujer Indígena en los Países de la Región  
Expositor: Manuela Alvarado, Parlamentaria Guatemalteca

12:30 - 14:30 Almuerzo

14:30 - 15:30 Situación de los Pueblos Indígenas en los Países de la Región . Presentación por orden alfabético por país

15:30 - 15:45 Café

15:45 - 17:30 Situación de los Pueblos Indígenas en los Países de la Región (continuación)

18:00 - 20:00 Brindis

### **Martes 26 de noviembre**

8:30 - 10:15 **Sesión de Trabajo II:** Acciones en favor de los pueblos indígenas  
Coordinador: Dip. Salomón Sorto, Presidente Comisión de Salud, Parlamento Indígena  
**Expositores:**  
Dr. Cristina Torres OPS/OMS  
Dr. Jorge Uquillas, Banco Mundial  
Dr. Diego Iturralde, Fondo Indígena  
Dip. Miguel Lluco, Ecuador

10:15 - 10:30 Café

10:30 - 11:30 Discusión

11:30 - 12:30 Trabajo de grupo

12:30 - 14:00 Almuerzo

14:00 - 15:00 Trabajo de grupo

15:00 - 15:15 Café

15:15 - 17:00 Trabajo de grupo

17:00 - 18:00 Conclusiones y propuestas

### **Miércoles 27 de noviembre**

8:30 - 8:45 **Sesión de Trabajo III: Medicina Indígena**  
 Coordinador: Diputado Wilson Lora Comisión de Salud, Parlamento Andino

8:45 - 9:00 Conocimiento Indígena  
 Dr. Plutarco Naranjo

9:00 - 9:15 Terapeutas Tradicionales  
 Expositores:  
 Lic. Blanca Chancoso, UNFPA, Ecuador, Perú y Venezuela

9:30 - 10:00 Producción y venta de plantas medicinales  
 Expositores:  
 Dr. Ramón Torres Galarza, Ecuador  
 Dra. Lourdes Vargas, Etnobotánica, Herbario Nacional de Bolivia

10:00 - 10:15 Etica y propiedad intelectual  
 Expositor: Rodrigo de la Cruz, Coordinador General, Organizaciones Indígenas de la Cuenca Amazónica (COICA)

10:15 - 10:30 Café

10:30 - 12:00 Ronda de comentarios

12:00 - 14:00 Almuerzo

14:00 - 15:15 Sesión de Trabajo

15:15 - 15:30 Café

15:30 - 16:30 Sesión de Trabajo

16:30 - 17:00 Sesión de cierre  
 Lectura de la Relatoría, Diputada Manuela Alvarado, Guatemala  
 Palabras de Clausura, Dr. Julio César Turbay, Presidente, Parlamento Andino



**LISTA DE PARTICIPANTES****ARGENTINA**

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOMINACION</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
Carlos Cascón	Consejero	Participante	Embajada	Amazonas 470 Edif. Banco de los Andes	562292 568711

**BOLIVIA**

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOMINACION</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
Juvenal Castro	Senador	Participante	Parlamento	Senado Nacional La Paz	392658
Paulino Quispe	Diputado	Participante	Parlamento		356090
Wilson Lora	Diputado	Participante	Congreso Nacional		390088
Emigdio Flores	Diputado	Coordinador	Presidente Parlamento Amazónico	Cámara de Diputados Plaza Murillo La Paz	(5912) 376264 686797 377590
Víctor Choque	Diputado	Participante			367502
Pastor Velásquez	Diputado	Participante	Parlamento		340257
Lourdes Vargas	Subdirectora	Expositora	Herbario Nacional	Bajo Seguencoma C6 No 20 Casilla 10077 Correo Central	785401 792582 797511

**COLOMBIA**

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOMINACION</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
Betsabé Vega	Asesora	Participante	Parlamento Andino	Cra 7 No. 1358	2843270
Arquímedes Vitonás	Orientador	Participante	As. Cabildos Indígenas del Norte	Dpto. Del Cauca Toribio	928294281
Rubén Vélez	Secretario General	Expositor	Parlamento Andino		2843374 2843270

**COSTA RICA**

<b>NOMBRES</b>	<b>CARGO</b>	<b>NOMINACION</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TELEFONO</b>
Rafael Villalta	Diputado	Participante	Asamblea Legislativa		2335272
Guillermo Arguedas Rivera	Diputado	Participante	Asamblea Legislativa		2231527 2335272

## ECUADOR

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Fabián Alarcón Rivera	Presidente	Auspicio	Congreso Nacional del Ecuador		
Doris Herrera	Investigadora	Participante	Museo Nacional de Medicina	García Moreno y 24 de Mayo	573792
Amada Coque	Coordinadora Nacional	Participante	FENACLE	Tarqui 785 y Estrada 6to piso Guayaquil	506723 500836
César Coque	Vicepresidente	Participante	FENACLE	Tarqui 785 y Estrada 6to piso Guayaquil	506723 500836
Marcelo Arcos	Técnico en Proyectos	Participante	FENACLE	Tarqui 785 y Estrada 6to piso Guayaquil	506723 500836
Xavier Flores	Asesor	Participante	Congreso Nacional		548875 220933
Antonio Iza	Asesor	Participante	Congreso Nacional		548875 220933
Zaida Betancourt	Médica	Participante	COICA	Urb. Los Niños del Sur Bloque 23 Dpto. 403	631999
Pedro Cornejo		Participante	Instituto Andino de Ciencias Políticas	Casilla 1418 Cuenca	838233
Rodrigo de la Cruz	Asistente Técnico	Expositor	COICA	Pinto 240 y Reina Victoria	564012
Clara Freile	Médica	Participante	MSP	Juan Larrea 444	547329
Francisco Licuy	Director	Participante	CIMICEI	Jorge Stephenson 573 Aéreo puerto	655199
Lucía Terán	Médica	Participante	CONAIE	Real Audiencia y Los Cipreces C 12	476901
Raúl Mideros	Profesor de Medicinas Tradicionales	Participante	Universidad Andina Simón Bolívar	Toledo 156	2.2150e+11
Luz Vega	Consultora	Participante	Comité del Decenio	González Suárez 1248 y 9 de Octubre	9.1544e+11
Luz Farías	Promotora Gerontológica	Participante	Jefatura Política Bahía	Francisco Pizarro 152 y Santa María Bahía de Caráquez	2.2660e+11
José Muñoz	Director Protocolo	Coordinador	Congreso Nacional		5.0767e+11
Marcelo Vásquez	Coordinador	Coordinador	Congreso Nacional	6 de Diciembre y Piedrahita	5.6609e+11
Gonzalo Ubilla	Diputado	Moderador	Congreso Nacional		526749
Carlos Vásquez	Asesor	Participante	Congreso Nacional		5.2618e+11
César Pozo	Diputado	Expositor	Congreso Nacional		
César Andrade	Coordinador	Participante	Congreso Nacional		5.0767e+11

Rosa Saltos	Coordinadora	Participante	Congreso Nacional		507674 542856
Fernando Guevara	Director Recursos Humanos	Participante	Congreso Nacional		5 2557
Silvia Albán	Asesora Protocolo	Participante	Congreso Nacional		507674
Fernanda Mendoza	Coordinadora	Participante	Congreso Nacional		507680
Olga Velasco	Asesora	Participante	Congreso Nacional		631844
Kelly Robila	Secretaria	Participante	Congreso Nacional		
Mercedes Bayas	Asesora	Participante	Congreso Nacional		526183
Sonia Egas	Coordinadora	Participante	Congreso Nacional		526183
Galo Ledesma	Coordinador	Participante	Congreso Nacional		507674
Nancy Galárraga	Secretaria	Participante	Congreso Nacional		507674
Jaime Daque	Coordinador	Personal de Apoyo	Congreso Nacional		507674
Segundo García	Asesor	Participante	Congreso Nacional		507674
Sandra Vergara	Secretaria	Personal de Apoyo	Congreso Nacional		507674
Emilio Márquez	Coordinador	Personal de Apoyo	Congreso Nacional		507674
Hugo Carrera	Asesor	Participante	Congreso Nacional		507674
Mario Sánchez	Asistente	Personal apoyo	Congreso Nacional		211832
Patricio Hevia	PWR	Expositor	OPS/OMS	San Javier 295 y Orellana	5.44643e+11
Mónica Padilla	Consultora	Apoyo Técnico	OPS/OMS	San Javier 295 y Orellana	5.44643e+11
Nina Pacari	Directora		Conejo Planificación de Pueblos Indígenas		

#### EL SALVADOR

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
María Domínguez	Promotora	Participante	Coordinadora de Mujeres Nahuatl	San Carlos Edificio F No. 14 San Salvador	

#### GUATEMALA

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Manuela Alvarado	Diputada	Expositora	Congreso Nacional	9na 9-48 Zona 1	2323333
Mario Chaj	Asesor Comunidades Indígenas	Participante	Congreso de la República	Aguas Calientes Totonicapán	4732490 2321260 ext. 439

#### HONDURAS

--	--	--	--	--	--

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Salomón Sorto	Diputado, Presidente Comisión Salud	Participante	Parlamento Indígena		

## NICARAGUA

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Orlando Rizzo	Secretario Permanente	Moderador	Parlamento Indígena	Departamento Paneasan 8va etapa 159	2772726

## PARAGUAY

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Juan Manuel Peralta	Senador Comisión de Salud	Participante	Congreso de la República	República y Alberdi	441221 334768 450399

## PERU

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Denis Vargas	Congresista	Participante	Congreso de la República	Azangaro 468 Lima-1	4279666 4265252

## VENEZUELA

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Jesús Jiménez	Vicepresidente	Moderador	Parlamento Indígena	Bolsa a Mercaderes Edif. La Perla Mezz	(01) 4241193 4810044
Alejandro Martínez	Secretario Ejecutivo	Participante	Parlamento Amazónico	Esq. La Bolsa, Edif. La Perla Mezz.	4824708

## ORGANISMOS INTERNACIONALES

NOMBRES	CARGO	NOMINACION	INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONO
Diego Iturralde	Secretario Ejecutivo	Expositor	Fondo Indígena	Casilla 6326 La Paz, Bolivia	(5912) 372576 393022
Jorge Uquillas		Expositor	Banco Mundial Unidad Medio Ambiente-Depto. Técnico América Latina y el Caribe	1818 H St. NW Washington D.C USA	(202) 473-9776
Cristina Torres	Consultora Regional	Coordinadora Expositora	OPS/OMS Políticas de Salud	525 23st NW Washington D.C.	(202) 9743217

				2037-2895 USA	
Sandra Land	Consultora Regional	Coordinadora Expositora	OPS/OMS Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas	525 23st NW Washington D.C. 2037-2895 USA	(202) 9743214
Rocío Rojas	Consultora	Coordinadora	OPS/OMS Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas	525 23st. Washington D.C. 2037-2895 USA	(202) 9743824

## GUIA DE LA PRESENTACION NACIONAL

Esta guía representa un instrumento de recolección de información que facilitará la presentación de la situación de vida y salud de los pueblos indígenas en cada uno de los países participantes. Contiene los diferentes puntos que deben ser tomados en cuenta por los participantes para contribuir a la recolección de información fundamental para la presentación prevista sobre la situación de los pueblos indígenas a nivel nacional.

1. Caracterización de los aspectos demográficos de los pueblos indígenas en el país (número, etnias, localización). Se sugiere incluir cifras desde los años 80 y proyecciones hacia el año 2000. Es de interés además, incorporar el porcentaje, si existe, de la población indígena por sexo y edad.
2. Breve resumen de la situación actual, de las condiciones de vida (ingreso, nivel de educación vivienda, acceso a servicios, empleo) y de salud de los pueblos indígenas. Estadísticas de mortalidad y morbilidad si existen referentes a los pueblos indígenas. Con énfasis en la situación del niño y la mujer indígenas.
3. Síntesis de las principales actividades (políticas, culturales, etc.) desarrolladas por los pueblos indígenas. Identificar las principales organizaciones que los representan.
4. Identificación de instituciones gubernamentales que se ocupan del bienestar de los pueblos indígenas.
5. Identificación de las organizaciones sociales y ONGs que trabajan en coordinación con las organizaciones indígenas o en su favor.
6. Identificación de los servicios de salud que estén trabajando con los pueblos indígenas. Ejemplificar si han adoptado alguna modalidad para adaptarse mejor a las necesidades de los pueblos indígenas.
7. Identificación la legislación de protección a los pueblos indígenas vigente, así como de la práctica de la medicina indígena, resumen histórico y propuestas en cuanto a su revisión, desarrollo y fortalecimiento.



## **GUIA PARA EL TRABAJO DE GRUPOS**

Se propone desarrollar los siguientes tópicos:

1. Identificar los principales problemas para llegar a un diagnóstico real de la situación de los pueblos indígenas.
2. Cuáles son sus sugerencias para conformar un programa de trabajo con las Organizaciones Indígenas?
3. Cuáles son sus sugerencias para conformar un programa de trabajo para los Parlamentarios?
4. Cuáles son sus sugerencias para conformar un programa de trabajo para las Organizaciones Internacionales?

Los elementos producto de las discusiones grupales, permitirán desarrollar un documento que incluya consideraciones y recomendaciones, así como actividades pertinentes para poner en marcha las iniciativas que se recojan en los grupos.



## **DECLARACION DE MANAGUA**

En la ciudad de Managua, Nicaragua, los líderes de las organizaciones indígenas y parlamentarios indígenas de Guatemala, Belice, El Salvador, Honduras, Costa Rica, Panamá y Nicaragua, inspirados en la memoria y ejemplo de nuestros héroes y guías: Marcos Canul, Tecum Uman, Lempira, Anastación Aquino, Diriangén, Urracá, Victoriano Lorenzo, París y Pablo Presbere, efectuamos la “Primera Reunión Centroamericana con Líderes Indígenas y la Comisión de Salud del Parlamento Indígena de América” los días 6, 7 y 8 de noviembre de 1966, auspiciada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para tratar sobre “SALUD PARA LOS PUEBLOS INDIGENAS”.

### **CONSIDERANDO:**

1. Que los pueblos indígenas de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Belice y Panamá subsistimos en condiciones de atraso, pobreza, discriminación, insalubridad, marginación con escasa accesibilidad a los servicios de salud, con altos índices de enfermedad, mortalidad y bajos niveles de vida.
2. Que en nuestros países se vive procesos de AJUSTE económico, social y político producto a las políticas neo-liberales tendientes a reestructurar el Estado y sus Ministerios que conforman los gabinetes sociales mediante recortes progresivos de la asignación de recursos (presupuesto) y la privatización de servicios. Sometiendo a mayores riesgos la salud de los pueblos indígenas por sus condiciones de vulnerabilidad.
3. Que el Decenio Internacional de los pueblos indígenas del mundo constituye un espacio apropiado para sensibilizar a la comunidad internacional sobre las condiciones deplorables en que viven los pueblos indígenas del mundo y un momento propicio para generar acciones que contribuyan a mejorar las condiciones de vida, salud y educación de los pueblos indígenas.
4. Que los pueblos indígenas debemos de asumir un papel protagónico en la elaboración, definición, planificación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y programas de salud dirigido a los pueblos indígenas en un marco de respeto y promoción de los valores culturales, tradiciones y formas de vida (IDENTIDAD) de nuestros pueblos.
5. Que es responsabilidad de los gobiernos impulsar acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida, niveles de salud y educación de los pueblos indígenas, respetando la diversidad multiétnica y pluricultural de cada país, lo mismo que su integridad y prácticas culturales, sociales y espirituales.

6. Que el Parlamento Indígena de América, desde su constitución en 1987 se ha propuesto a contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los pueblos indígenas fomentando el respeto de sus derechos y su integridad humana, cultural y territorial fundamentalmente en el ámbito legislativo.
7. Que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han manifestado interés y han estado dispuestos a apoyar acciones tendientes a coadyuvar en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas mediante diferentes iniciativas y proposiciones, apoyando la realización de eventos y encuentros que conlleven a la obtención de los propósitos mencionados.
8. Que los dirigentes y líderes indígenas estamos obligados a encabezar las demandas de nuestros pueblos de respeto a nuestros legítimos derechos y nuestras aspiraciones de alcanzar mejores niveles de vida, salud y bienestar.

#### **DECLARAMOS:**

1. Reafirmar nuestro firme propósito de trabajar en forma conjunta y coordinada entre parlamentarios indígenas, organizados en el Parlamento Indígena de América y líderes indígenas con el apoyo de la OPS/OMS con el objeto de mejorar los niveles de vida y las condiciones de salud de los pueblos indígenas de nuestros países.
2. Nuestra decisión de impulsar acciones coordinadas que comprometan a los gobiernos de nuestros países en el sentido y que permitan mejorar integralmente la salud de los pueblos indígenas, tales como acciones dirigidas a mejorar el medio ambiente, a reforzar los valores e identidad cultural, la educación y la situación de dependencia y marginación de la mujer indígena.
3. Instamos a los gobiernos de nuestros países, a impulsar acciones que permitan precisar el estado de salud de los pueblos indígenas, así como en mejorar conocimientos de las prácticas, actitudes y creencias, lo mismo que acciones que permitan mejorar la calidad de atención en salud de los pueblos indígenas dentro del proceso de globalización, de ajuste estructural y de reforma al sector salud que viven cada uno de nuestros países.
4. Apoyar los procesos de participación activa de los pueblos indígenas en la formulación, ejecución y evaluación de las políticas, planes y acciones que tiendan a mejorar las condiciones de vida y los niveles de salud, educación y seguridad social de los pueblos indígenas de nuestros países.
5. Instamos a la unidad de los pueblos indígenas de Belice, Guatemala, Honduras, El Salvador, Costa Rica, Panamá y Nicaragua con el objeto de fortalecer nuestras justas

demandas en favor del respeto a nuestros derechos y aspiraciones.

6. Exhortamos al Parlamento Indígena de América a continuar laborando estrechamente con los pueblos indígenas y avanzar de esta manera en la elaboración de leyes y ratificación y aprobación de instrumentos jurídicos internacionales que promuevan el respeto a los derechos e impulsar el progreso y desarrollo de los pueblos indígenas.
7. Reconocemos de manera muy positiva la iniciativa de los Presidentes de nuestros países por la aprobación y firma del “Acuerdo y Alianza para el Desarrollo Sostenible” y el “Tratado de Seguridad Democrática en Centro América” e instamos a su implementación y reglamentación con participación de los pueblos indígenas en cada uno de los países de la región.

Reconocemos y agradecemos el papel decisivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que han apoyado diferentes iniciativas en el campo de la salud de los pueblos indígenas y continuar contribuyendo a la consecución de mejores condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas del continente americano.

Agradecemos a la delegación de Nicaragua por su hospitalidad y acogida, que hizo posible la Primera Reunión Centroamericana con Líderes Indígenas y la Comisión de Salud del Parlamento Indígena de América.

Managua, 8 de noviembre de 1966.



**Resolución V. "SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS"**  
**Aprobada por la XXXVII REUNIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO,**

*El Consejo Directivo,*

Visto el Documento CD37/20 sobre la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;

Tomando en cuenta las recomendaciones efectuadas por los participantes en la Reunión de Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Salud, realizada en la ciudad de Winnipeg, Manitoba, Canadá, del 13 al 17 de abril de 1993;

Reconociendo que las condiciones de vida y de salud que prevalecen entre una población estimada en unos 43 millones de indígenas en la Región de las Américas son deficitarias, expresándose en una mortalidad excesiva por causas evitables y en una menor esperanza de vida al nacer, lo cual demuestra la persistencia y aun la acentuación de las desigualdades de las poblaciones indígenas en relación con otros grupos sociales homólogos;

Considerando las aspiraciones de los pueblos indígenas de asumir el control de sus propias instituciones y formas de vida, la necesidad de fortalecer su propia identidad, así como de que se respeten sus derechos en cuanto a la salud y al medio ambiente;

Reconociendo la particular contribución de los pueblos indígenas al mantenimiento de la diversidad étnica y cultural de las Américas, a la biodiversidad y al equilibrio ecológico, y muy especialmente a la salud y nutrición de la sociedad;

Resaltando la necesidad de revalorar y respetar la integridad de valores y prácticas sociales, culturales, religiosos y espirituales propios de los pueblos indígenas, incluidos aquellos que tienen relación con la promoción y el mantenimiento de la salud, y con el tratamiento de las enfermedades y dolencias, y

Reiterando la importancia de la estrategia de transformación de los sistemas nacionales de salud y de la propuesta de desarrollo de modelos alternativos de atención a nivel de los sistemas locales de salud (SILOS) como un recurso táctico valioso y requisito fundamental para la superación de los actuales problemas de déficit de cobertura, falta de acceso y baja aceptabilidad de los servicios de salud entre las poblaciones indígenas,

*RESUELVE:*

1. Adoptar el Documento CD37/20, que describe la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas y el informe de la Reunión de Trabajo de Winnipeg con las conclusiones y recomendaciones sobre las

que se basa la iniciativa.

2. Instar a los Gobiernos Miembros a que:

- a) Promuevan el establecimiento o fortalecimiento de una comisión técnica de alto nivel u otro mecanismo de concertación que se considere apropiado, con participación de líderes y representantes de pueblos indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas;
- b) Fortalezcan la capacidad técnica, administrativa y gerencial de las instituciones nacionales y locales responsables de la salud de las poblaciones indígenas, a fin de superar progresivamente la falta de información en este campo y asegurar mayor acceso a servicios de salud y atención de calidad, contribuyendo así a mejores niveles de equidad;
- c) Pongan en marcha las acciones intersectoriales que corresponda en los campos de la salud y el medio ambiente, tanto a nivel del sector oficial como a través de organizaciones del sector no gubernamental (ONG), universidades y centros de investigación que trabajan en colaboración con organizaciones indígenas;
- d) Promuevan la transformación de los sistemas de salud y apoyen el desarrollo de modelos alternativos de atención de la población indígena, dentro de la estrategia de los SILOS, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad;
- e) Promuevan el desarrollo de programas de prevención de enfermedades y promoción de la salud para atender problemas y áreas de mayor importancia en materia de salud indígena en sus países.

3. Solicitar al Director, dentro de la disponibilidad de recursos, que:

- a) Promueva la participación de los indígenas y sus comunidades en todos los aspectos del trabajo de la Organización sobre salud de los pueblos indígenas;
- b) Identifique, dentro de los programas de cooperación, recursos de cooperación técnica y preste apoyo a la movilización de recursos adicionales a nivel internacional y nacional para la puesta en marcha y evaluación de la iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas;
- c) Coordine el esfuerzo regional para promover la formación de redes de información y colaboración recíproca entre organizaciones, centros e instituciones que trabajan en el campo de la salud de pueblos, organizaciones y comunidades indígenas,

utilizando los mecanismos, iniciativas y programas de la Organización ya existentes en la Región y en los países, y procurando obtener la cooperación de otros organismos y organizaciones;

- d) Amplíe las actividades de evaluación de las condiciones de vida y situación de salud para incluir a los pueblos indígenas de la Región, con el fin de superar paulatinamente la actual falta de información en este campo tanto a nivel regional como a nivel de los países;
- e) Promueva la investigación colaborativa, a nivel de la Región y países seleccionados, en temas prioritarios de salud y atención de la salud de los pueblos indígenas.

(Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 28 de septiembre de 1993)