

# LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS

CONCEPTOS, ESTRATEGIAS  
PRÁCTICAS Y DESAFÍOS



## Organización Panamericana de la Salud

Organización Panamericana de la Salud

Área de Tecnología y Prestación  
de Servicios de Salud  
Iniciativa Salud de los  
Pueblos Indígenas de las Américas

**LA SALUD DE LOS  
PUEBLOS INDÍGENAS  
DE LAS AMÉRICAS:**

**CONCEPTOS, ESTRATEGIAS,  
PRÁCTICAS Y DESAFÍOS**



Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

***Dr. José Luis Di Fabio, OPS/OMS***

Gerente del Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud

***Dra. Rocío Rojas Almeida, OPS/OMS***

**Asesora Regional en Salud de los Pueblos Indígenas**

***Edición del Texto***

Franklin Quizhpe, Pueblo Saraguro, Ecuador

***Diseño Gráfico***

Franklin Quizhpe, Pueblo Saraguro, Ecuador

***Diseño de Portada y Contraportada***

Franklin Quizhpe, Pueblo Saraguro, Ecuador

***Créditos de las fotos***

Aldo Lo Curto, Brasil

Dra. Rocío Rojas Almeida, OPS/OMS

Armando Waak, OPS/OMS

Franklin Quizhpe, Pueblo Saraguro, Ecuador

# Reconocimiento

La implementación de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas en el ámbito regional, subregional y en los países ha sido posible por el rol desempeñado por los Ministerios de Salud y otras instancias gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, otras agencias del Sistema de las Naciones Unidas y de cooperación internacional, las organizaciones indígenas, Áreas y Unidades Técnicas de la Sede y las Representaciones de la OPS/OMS en los países. Todos estos esfuerzos deben ser reconocidos ya que han con-

tribuido a la generación de marcos conceptuales, estrategias e instrumentos que han facilitado la formulación de políticas, planes, programas, proyectos y redes de cooperación en bien de los pueblos indígenas de la Región.

De manera especial, debemos reconocer y agradecer a los representantes y a los hombres y mujeres de las mismas comunidades indígenas quienes nos han permitido trabajar con ellos y aprender de ellos la importancia de aplicar el enfoque holístico de la salud como sinónimo de bienestar del individuo y la

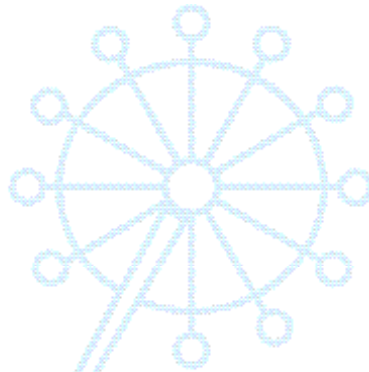
comunidad en condiciones de equidad.

La Sabiduría de los pueblos indígenas y la necesidad apre-

mante de abordar los problemas de salud que aquejan a la mayoría de sus comunidades, han inspirado este esfuerzo y merecen una mención especial.

Dr. José Luis Di Fabio

Gerente del Área de Tecnología y Prestación de Servicios de Salud.  
OPS/OMS



# Índice

|  |    |
|--|----|
| ¿Quiénes nos presentan este trabajo?                       | 1  |
| ¿Qué abordaremos?  | 3  |
| <br>   |    |
| 1. CONCEPTOS   | 5  |
| 1.1. Población y pueblos indígenas                         | 7  |
| 1.2. ¿Dónde viven y cuál es su contexto?                   | 11 |
| 1.3. Formas de organización                                | 12 |
| 1.4. Cosmovisión, salud-enfermedad                         | 15 |
| <br>   |    |
| 2. CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS    | 23 |
| 2.1. Abordaje multidireccional de la problemática indígena | 26 |

|      |   |    |
|------|---|----|
| 3.   | APROXIMACIÓN A UNA PERSPECTIVA INTEGRAL E INTERCULTURAL DE LA SALUD                     | 29 |
| 3.1. | Análisis sociocultural considerando la visión integral de la salud                      | 36 |
| 3.2. | Aplicación del análisis sociocultural en el ámbito de los sistemas y servicios de salud | 38 |
| 4.   | ESTRATEGIAS   | 45 |
| 4.1. | La Organización Panamericana de la Salud  | 45 |
| 4.2. | La Organización Internacional de Trabajo  | 48 |
| 4.3. | Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas                             | 49 |
| 5.   | PRÁCTICAS   | 53 |
| 5.1. | Políticas y acuerdos internacionales  | 53 |
| 5.2. | Información, análisis, seguimiento y gestión  | 54 |
| 5.3. | Atención Primaria y enfoque intercultural de la salud                                   | 55 |
| 5.4. | Redes de colaboración interinstitucionales e intersectoriales                           | 56 |
| 6.   | DESAFÍOS  | 59 |
|      | NOTAS   | 64 |
|      | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS  | 66 |

# ¿Quiénes presentan esta Publicación?

## La Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La OPS es un organismo internacional multilateral especializado en salud pública. Tiene 39 Estados Miembros. Como agencia especializada de la Organización de los Estados Americanos (OEA) pertenece al Sistema Interamericano y como Oficina Regional de las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), pertenece al Sistema de las Naciones Unidas.

La misión de la OPS es liderar esfuerzos colaborativos estratégicos entre los Estados Miem-

bro y entre otros aliados para promover la equidad en salud. Esta misión debe ser cumplida en un universo diverso determinado por el carácter multilingüe, multiétnico y multicultural de la población de la región y la presencia de diferentes visiones respecto de la salud.

En este contexto, desde 1992 y atendiendo a las demandas del movimiento indígena de mayor atención a la salud, educación, medio ambiente y derechos humanos, la OPS trabaja de una manera sistemática por la salud de los pueblos indígenas de la Región en el marco del cum-



plimiento de cinco principios y  
de tres resoluciones firmadas y  
ratificadas por los Estados  
Miembros:

RCD 37.R5 (1993)

RCD 40.R6 (1997)

RCD 47.R18 (2006)

## PRINCIPIOS DE LA INICIATIVA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS

- 1) Enfoque integral de la salud
- 2) Derecho a la auto-determinación de los pueblos
- 3) Respeto y revitalización de las culturas indígenas
- 4) Reciprocidad en las relaciones
- 5) Derecho a la participación sistemática de los pueblos indígenas

# ¿Qué Abordaremos?

Abordaremos la salud de los pueblos indígenas desde su concepción holística, los factores del contexto actual que influyen en su bienestar y las experiencias en marcha desde los países de la Región de las Américas en el enfoque intercultural de la salud de estos pueblos.

Se revisarán varios conceptos, se presentarán datos que ilustren las condiciones de vida y

salud de los pueblos indígenas considerando la heterogeneidad de la Región. Se describirán las Líneas Estratégicas de Acción de la OPS en salud de los pueblos indígena, los avances en cada una de ellas y los desafíos.

Todo esto en síntesis, como una invitación a la profundización de los procesos en marcha en la Región.

Las sugerencias del lector interesado en aportar a la mejor comprensión de la salud de los pueblos indígenas serán muy bien recibidas. Diríjase a: Dra. Rocío Rojas - Asesora Regional en Salud de los Pueblos Indígenas, OPS ([rorojas@ecu.ops-oms.org](mailto:rorojas@ecu.ops-oms.org)).

# Conceptos



# Población y Pueblos Indígenas

En el Artículo 1 del Convenio de la OIT (no. 169) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes (1989), se considera indígena a aquel sector de la colectividad nacional que se distingue de otros sectores, aplicándose a “los pueblos tribales en países independientes, cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingan de otros sectores de la colectividad nacional y que están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres o tradiciones o por una legislación especial” y aplicándose también

a “los pueblos en países independientes, considerados indígenas por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el país o en una región geográfica a la que pertenecía el país en la época de la conquista, colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que, cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”. El concepto de *pueblo* se refiere al conjunto de rasgos que caracterizan a un grupo humano en

cuanto a su territorio, historia, cultura y etnia, confiriéndole un sentido de identidad.

45 - 50 millones de indígenas pertenecientes a más de 600 pueblos diferentes forman parte de la población de 24 países de las Américas y constituyen la base sobre la cual se edifica la pluralidad de las sociedades multiculturales, multiétnicas, y multilingües de la Región.

Hoy son denominados como:

Pueblos indígenas, poblaciones indígenas, pueblos originarios,

pueblos autóctonos, comunidades nativas, tribus, naciones, nativos americanos, étnias, grupos étnicos, primeras naciones, nacionalidades, pueblos, sociedades, amerindios, etc.

Varios pueblos demandan ser denominados de acuerdo a sus nombres específicos, por ejemplo, pueblo Maya, pueblo Garífuna, pueblo Ona, pueblo Chortí, etc ...

En las resoluciones, convenios y declaraciones internacionales se utiliza el término *pueblos indígenas*.

**Recuerde: Cuando nos referimos a los Pueblos Indígenas, las denominaciones varían dependiendo de cada país por su contexto histórico, geográfico, político, cultural, etc.**

# Contexto y Organización



# ¿Dónde viven y cuál es su Contexto?

Generalmente son poblaciones dispersas a lo largo y ancho del continente americano, en algunos casos móviles y en su mayoría localizadas en zonas urbanomarginales, rurales, fronteras y de difícil acceso.

De hecho, un mapa supranacional de las Américas nos mostraría la presencia viva de pueblos indígenas multinacionales como los Maya de México, Guatemala y Belice, los Kechwa de Colombia, Ecuador, Perú,

Bolivia, Argentina; los Guaraníes de Bolivia, Paraguay, Argentina y Brasil, entre otros.

Por tanto, la población y los pueblos indígenas se desenvuelven en un contexto internacional, nacional, comunitario y familiar. Esto nos aproxima a los determinantes que actúan en sus condiciones de vida y estado de salud, a los factores protectores, a los factores de riesgo, al perfil epidemiológico y a las estrategias de abordaje de su salud.

# Formas de Organización

Se organizan de acuerdo a sus costumbres y formas ancestrales de relacionarse con la sociedad con el objetivo común de lograr un vínculo con los niveles locales, nacionales y regionales, ya que las mismas organizaciones tienen esa jerarquía. Inician esta relación dentro de una misma comunidad mediante los roles de las autoridades tradicionales, líderes formales e informales y entre personas que sin ocupar un cargo específico merecen el respeto, así mismo hay una relación organizacional de acuerdo al género y estado civil.

Conocer estos procesos organizativos permite una convocatoria y acercamiento respetuoso y legítimo a la comunidad que es en esencia el ámbito donde se planificarán, formularán e implementarán los planes de acción y se promoverán los proyectos de salud como parte de las acciones que conduzcan al desarrollo de los pueblos indígenas.



# *Cosmovisión y Salud*



# Cosmovisión, salud - enfermedad

La *cultura* puede ser definida como un patrón de creencias, pensamientos, valores, prácticas, comunicaciones, comportamientos -cosmovisión- e instituciones (familia, instituciones religiosas, económicas y políticas) que son características y sirven para preservar a un grupo social dado. La etnia, la raza y el nivel socio-económico, el contexto geográfico en varias combinaciones constituyen los diferentes contextos culturales.

Cada cultura, dentro de su proceso de desarrollo histórico, ha identificado formas de responder a los problemas fundamen-

tales como la vida, la muerte, la salud, la enfermedad. Estas respuestas, por supuesto, no sólo obedecen a las dinámicas internas sino en gran medida a los condicionamientos externos. En cuanto al nexo salud-enfermedad podemos decir que se han creado categorías, modelos, ideas, prácticas, etc. muy propios, que dependen de la cosmovisión, la historia social -y económica- y el ámbito geográfico -naturaleza- en el que se asienta cada cultura. Por ello, estas respuestas no necesariamente son idénticas ni válidas para todas las culturas<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud, define la *salud* como el bienestar biológico, psicológico y social de un individuo. Lo que equivaldría a bienestar, para los pueblos indígenas, sería la armonía de todos los elementos que hacen la salud, es decir el derecho a tener su propio entendimiento y control de su vida, y el derecho a “la convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás, encaminada al bienestar integral, a la plenitud y tranquilidad espiritual, individual y social”. En otras palabras, la salud, al incorporar varios paradigmas de la perspectiva indígena, se expresa en las relaciones dinámicas y equilibrio entre los componentes inseparables de lo que es individual (físico, mental, emocional y espiritual) y lo que es colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, una vez más, espiritual). Este concepto de la salud integral abarca el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual de un individuo y de la sociedad-comunidad en condiciones de equidad.

Los pueblos indígenas de la Región han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo “eje conceptual” o *cosmovisión* se basa en el equilibrio, la armonía y la integralidad.

A este conjunto de prácticas y conocimientos presentes en los pueblos de la Región, generalmente agrupados en la denominada Medicina Tradicional, los llamaremos *Sistemas de Salud Tradicionales/ Sistemas de Salud Indígenas*<sup>2</sup>. Los sistemas de salud tradicionales indígenas comprende el conjunto de ideas, conceptos, creencias, mitos, ritos y procedimientos, sean explicables o no, relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado. Este con-

junto de conocimientos explican la etiología, la nosología y los procedimientos de diagnóstico, pronóstico, curación y prevención de las enfermedades. Estos se transmiten por tradición y verbalmente, de generación en generación, dentro de los pueblos. Lo que quiere decir que esta medicina es circunscrita, local, colectiva, anónima y lleva en lo profundo un mensaje universal.

En los sistemas de salud tradicionales, la *enfermedad* es definida en un sentido social, como la interferencia con el comportamiento social normal y la habilidad del individuo para trabajar. La mayoría de los pueblos indígenas dividen las enfermedades en dos grupos: enfermedades del campo producidas por causas sobrenaturales -encantos, vientos, espíritus- que actúan autónomamente o al ser evocadas o dirigidas por medio de operaciones mágicas y enfermedades de Dios, cuyo origen no pertenece al mundo mítico indígena. Existen diferentes técnicas de diagnóstico y pronóstico de las enfermedades: la vela,

el cuy, el huevo, la orina del paciente. En general, cada terapeuta las usa de acuerdo a su formación, según sus poderes y preferencias. Otros terapeutas diagnostican y pronostican bajo el efecto de plantas halucinógenas y otros interpretando sus sueños. Los tratamientos incluyen, rituales, plantas, derivados de sustancias humanas, minerales y animales.

El individuo acude al *terapeuta tradicional*<sup>3</sup> en busca de ayuda ante la presencia de una enfermedad, para protegerse de una posible enfermedad o para reafirmarse en su estado de salud. La atención del terapeuta tradicional se basa en sus conocimientos sobre las enfermedades, la connotación general de las mismas y su presencia particular en el enfermo. La curación busca recuperar el equilibrio que se ha perdido y la acción del terapeuta resulta eficaz cuando, una vez identificado el mal, se logra restablecer la unidad y la armonía en el enfermo y entre el enfermo y el mundo que lo rodea<sup>4</sup>.

La milenaria relación con la naturaleza les ha posibilitado una comprensión cabal de la clasificación, composición, usos y protección de las *plantas* de su hábitat respectivo. Las plantas son parte integral de la cultura y lo cotidiano, sus categorías y usos se entrelazan en lo mágico y religioso de la cosmovisión de los pueblos indígenas. Al abordar el tema de los sistemas de salud tradicionales, reconocemos que estamos frente a algo más que sustancias terapéuticamente potentes extraídas de las plantas medicinales. Por esta razón, entre otras, el tema de las plantas medicinales merece un sitio especial dentro de los sistemas de salud tradicionales y por lo tanto de la cultura de los pueblos indígenas.

Si bien es cierto los terapeutas especializados son los que más dominan este conocimiento médico, las normas y conceptos generales de los sistemas médicos indígenas son conocidos a nivel comunitario. Sus prácticas y terapias pueden ser administradas en cualquier momento en el ambiente familiar. Cada

uno de los adultos, hombres y mujeres, potencialmente puede ser hierbatero, limpiador, llamado de la sombra<sup>5</sup>. Los niños enfermos reciben los primeros auxilios y tratamientos de sus padres, infusiones de plantas medicinales según la enfermedad sea por exceso de calor o de frío, “limpiadas del mal viento” con ortiga, huevo o cuy, “llamadas del espíritu” en el caso del espanto. El parto, frecuentemente es atendido por la mamá o la suegra de la parturienta, sin la presencia de la partera. Muchas de las enfermedades más comunes, cuando no se consideran graves, pueden ser curadas en la casa sin acudir al terapeuta tradicional o a la partera. En este contexto, la familia, la familia extendida y el círculo de vecinos y amigos cercanos se transforman en los principales escenarios de prestación de cuidados de la salud, en los cuales la mujer tiene un rol preponderante en el cuidado de la salud de la comunidad y la preservación de la cultura y dentro de ella, del conocimiento médico tradicional<sup>6</sup>. La connotación “mágica” que es propia

del curandero/el terapeuta tradicional, entra como elemento catalizador del uso de sus “poderes” por parte de la gente. Según el pueblo al que pertenece, el curandero/terapeuta es un llamado por Dios o por los cerros. Muchas veces ha empezado a tener “poderes” después de haberse bañado en lagunas o en fuentes “bravas”. Ha tenido “suerte” y por lo tanto ha empezado a ejercer su arte médico, ha heredado el arte de curar o es terapeuta en cumplimiento de su misión en este mundo. El curandero en su comunidad es insustituible en cuanto es conocedor profundo de las leyes que regulan el equilibrio y los desequilibrios productores de la salud y de la enfermedad. En él los indígenas reconocen al indígena defensor de su propia

identidad y al indígena que a través de su arte reafirma los conocimientos y los valores del pueblo.

“Si crees los Apus (dioses, espíritus) te curan”, es la expresión simbólica que el altomisa-yoq/terapeuta tradicional reclama constantemente al paciente cuando lo trata de su enfermedad. La creencia expresa reafirmación de la identidad cultural del paciente andino; la identidad cultural para el paciente y el especialista andino es muy importante, pues debe “recordarse de su tierra”, o sea debe saber “quien es”. Estos elementos le darán la fe necesaria y la confianza plena para asegurar la curación.

# Condiciones de Vida



# Condiciones de vida y Salud de los Pueblos Indígenas

Las comunidades indígenas albergan lo que se conoce como **acumulación epidemiológica**, en la cual persisten y se reagudizan problemas de salud relacionados con necesidades básicas insatisfechas (enfermedades transmisibles y carenciales incluyendo ITS/VIH/Sida y Tuberculosis) y a la vez se evidencia un ascenso progresivo de la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedades cardiovasculares y cánceres) y de los problemas de salud colectiva relacionados con la urbanización, la industrialización y la

expansión del efecto de la sociedad de consumo (violencia: suicidios, homicidios y accidentes; alcoholismo y fármaco dependencias; contaminación, deterioro y destrucción del ambiente, y otros. Adolescentes y jóvenes indígenas se ven afectados además por la falta de oportunidades y de equidad. Al perfil de salud de la mujer joven indígena se suman aquellos problemas derivados de su función reproductiva, y se agrava ante su situación de discriminación por ser mujer, por ser indígena y en no pocos casos por ser analfabeta y monolingüe.



## Objetivos de desarrollo del milenio e inequidad

El siguiente gráfico responde a la necesidad de aplicar el contenido de los objetivos de desarrollo del milenio a las distintas realidades y muestra la carga de morbilidad y la desigualdad que afectan a los pueblos indígenas de las Américas. Para una verdadera aceptación de estas afirmaciones, tal como lo exigen los líderes indígenas, se requerirá incorporar las visiones de estos pueblos en los conceptos de pobreza, alianza y desarrollo.



| Tema   | País        | Indígena   | No Indígena               |
|--|-------------|--|---------------------------|
| 1. Pobreza   | Canadá      | 34%  | 16%                       |
|  | Chile       | 32,2%  | 20,1%                     |
| 2. Analfabetismo   | Bolivia     | 19,61%   | 4,51%                     |
| 3. Equidad de género y autonomía de la mujer                                   | Guatemala   | El analfabetismo entre las mujeres indígenas varía entre 50% y 90%. Sólo 43% terminan la escuela primaria, 5,8% terminan la escuela secundaria y 1% accede a una educación superior.   |                           |
| 4. Mortalidad infantil   | Panamá      | 84/1.000 nacidos vivos   | 17/1.000 nacidos vivos    |
| 5. Mortalidad materna  | Honduras    | 255/100.000 nacidos vivos (Intibuca)   | 147/100.000 nacidos vivos |
| 6. Lucha contra la malaria, la infección por el VIH /sida y otras enfermedades | Nicaragua   | 90% de los casos de malaria por falciparum se concentran en 24 municipios con poblaciones indígenas.   |                           |
| 7. Sostenibilidad del medio ambiente y estado de nutrición                     | El Salvador | 95% de las fuentes superficiales de agua se encuentran contaminadas. La desnutrición en niños y adultos está asociada con parasitosis. 40% de los niños indígenas sufren de desnutrición, en comparación con 20% a escala nacional.  |                           |
| 8. Promover una alianza mundial para el desarrollo                             |             | La presencia de problemas similares entre los pueblos indígenas (es decir, perfiles epidemiológicos semejantes, refugiados, cambios en los modos de vida, aculturación, avance de las fronteras de desarrollo, pérdida del territorio), en particular en aquellos que viven en zonas limítrofes, hacen que resulte urgente coordinar la labor en pos de la celebración y/o la aplicación de acuerdos internacionales y subregionales en la Región. |                           |

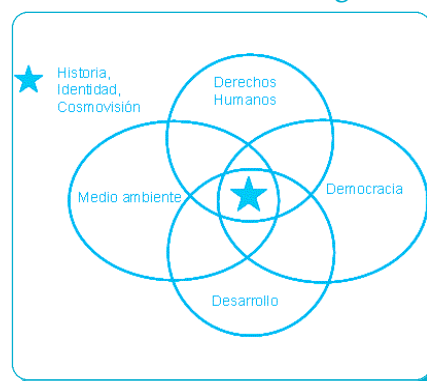
Fuente: Datos proporcionados por los países que participaron en la evaluación nacional de los logros de salud en el marco del Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo, OPS, 2004

# Abordaje Multidireccional de la Problemática Indígena

**Ante la situación de inequidad,** que afecta a los pueblos indígenas el abordaje de su problemática debe ocurrir en la intersección de muchos temas, entre los cuales se mencionan los derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura, identidad y cosmovisión de estos pueblos a partir de una nueva aproximación a la historia. En la práctica, el abordaje de estos condicionantes de la exclusión supone la existencia y aplicación de marcos jurídicos que prioricen el desarrollo de

estos pueblos y la consolidación de procesos multidisciplinares de cooperación intra e intersectoriales de trabajo conjunto.

## Abordaje Multidireccional de la Problemática Indígena



*Perspectiva Integradora*



# *Aproximación a una perspectiva Integral e Intercultural de la Salud*

Diversas formas, espacios y categorías han contribuido a la discusión sobre la perspectiva integral intercultural de la salud traducida en la armonización entre los sistemas de salud indígenas y convencional que se cristaliza a través de la incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas en la atención primaria de salud. Por lo que la medicina tradicional y convencional necesitan conciliación, concertación, mediación, asociación, armonización, para un cuidado eficaz de la salud.

## **Interculturalidad**

Los procesos históricos pasados y recientes en la Región, han determinado que entre las diferentes culturas exista una gama de relaciones que, en la mayoría de sociedades, se dan en condiciones de asimetría, subordinación y conflicto. La historia oficial ha dejado de lado la visión de muchos protagonistas.

En este universo dinámico, la búsqueda de estrategias conjuntas en el abordaje del nexo salud-enfermedad, implica una

reconceptualización de las prácticas de “los otros” y el encuentro de dos o más visiones sobre las posibles soluciones a los problemas de salud que parten de marcos contextuales distintos. Además, urge un cambio en los paradigmas pues esta búsqueda lleva a un análisis, no desde la visión biomédica sino desde aquella generada a través de la sensibilidad y el respeto hacia la diferencia y fundamentada en un principio básico, el de la vida.

La propuesta de incorporación del enfoque intercultural de la salud en el trabajo con poblaciones multiculturales, tiene relevancia para comprender el lugar que cada una de las culturas ocupa en las sociedades nacionales y los determinantes sociales que afectan sus condiciones de vida y su estado de salud. De igual manera, aporta en la comprensión de las relaciones cotidianas tanto entre las culturas no indígenas y las culturas indígenas, como dentro de cada una de ellas. El reto en el logro de la equidad es que ésta se de dentro de una dinámica intercultural.

El concepto de interculturalidad involucra las interrelaciones equitativas respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, éticas, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa.

En la práctica el enfoque intercultural de la salud se comprende como un equilibrio entre los diferentes conocimientos, creencias y prácticas culturales con respecto a la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, así como cuestiones biológicas y sociales, perceptible no solo mediante manifestaciones visibles sino también en una dimensión cósmica espiritual.

Las condiciones de vida y salud, y la cobertura de la atención de salud ya muy baja en las zonas rurales alcanzan los niveles críticos en las zonas de las poblaciones indígenas. Los conocimientos colectivos, las prácti-

cas, los terapeutas de la medicina indígena y los recursos comunitarios, revitalizan la vida y la cultura de los pueblos alcanzando un valor inapreciable ante un perfil epidemiológico tan complejo, sin embargo, cubren solamente una parte de sus necesidades de salud.

“...la madre tierra está muy cansada y necesita atención, de la misma manera que nuestra salud y la salud de nuestros niños está dañada por desnutrición, sarnas, diarreas y otras enfermedades y necesitan medicamentos. Ya no se puede tener solamente la asistencia de la partera y los curanderos, aunque ellos nos curan con cuidado, con respeto, paciencia y cariño”

Es preciso identificar entonces, estrategias que permitan el acercamiento de la atención formal de salud a esta población, tomando en cuenta las diferencias culturales, lengua, comunicación, valores, creencias, orga-

nización social, formas de vida, organización del tiempo y los recursos terapéuticos propios de la comunidad.

Es primordial un equipo multidisciplinario y la consideración de las personas de la comunidad entendidas en salud, dentro del equipo, para que apoyen en la comprensión de los factores socioculturales que influyen en el mejoramiento de la atención de salud y la accesibilidad del servicio, facilitando la ampliación y cobertura en la atención de salud en zonas con población indígena.

El desafío de la salud pública es traducir los datos cuantitativos y cualitativos a información operativa que apoye tanto la comprensión de la perspectiva indígena y sus recursos de salud, como en la formulación de estrategias para la implementación de un modelo de salud culturalmente apropiado que proporcione atención de calidad, tanto en la dimensión técnica, como desde la perspectiva del usuario.

La *atención primaria de salud* es la atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad, a través de su completa participación y a un costo que la comunidad y el país lo puedan soportar, a fin de mantener en cada nivel de su desarrollo un espíritu de autorresponsabilidad e independencia.

La existencia de recursos humanos, infraestructura, equipamiento, insumos adecuados al perfil epidemiológico, son importantes para la atención de la salud de la población, sin embargo es preocupante si consideramos que estos recursos se han concentrado en zonas

urbanas o de fácil acceso y que los pueblos indígenas y otros grupos étnicos similares han sido relegados, reflejando una mala organización y baja capacidad resolutive en los servicios de salud convencional.

La mayoría de los 45 millones de indígenas en las Américas, viven una creciente inequidad en la salud y acceso a servicios sanitarios básicos.

**Por tanto, al aplicar el principio de equidad:**

- a) el Estado debe disminuir las diferencias evitables e injustas al mínimo posible a partir de la implementación de políticas interculturales;
- b) la población debe recibir atención en función de la necesidad y contribuir en función de la capacidad de pago.



## Interculturalidad: Marco para el desarrollo de políticas con pueblos indígenas

Este marco está integrado por tres principios, cada principio tiene un enfoque que guía las acciones transversales y criterios que determinan la identificación de indicadores para evaluar la efectivización de los principios.

El principio fundamental en este marco es el respeto por los derechos humanos básicos, especialmente *el respeto por el derecho a la vida*. La aplicación de este principio requiere políticas que promuevan la coordinación y colaboración multidisciplinaria e intersectorial y la integración vertical, es decir la consistencia entre las metas de la política mundial, internacional, regional y del país para la salud de los pueblos indígenas.

Otro principio es el *reconocimiento de la existencia de los pueblos indígenas*. Esto implica el progresivo avance hacia la autodeterminación de estos pueblos, es decir, el derecho de ejercer control sobre su propio futuro en todos los dominios, incluida la salud. El fortale-

cimiento de la capacidad técnica, administrativa, gerencial, y política de los pueblos indígenas es esencial para ejercer estos derechos en condiciones de equidad. Asimismo la protección del conocimiento ancestral a través del respeto a la propiedad intelectual. En este sentido, las políticas promoverán mecanismos formales dentro de las instituciones y los organismos que tienen responsabilidad para desarrollar políticas sanitarias con los pueblos indígenas, para asegurar que las poblaciones indígenas tengan oportunidades de participar en espacios de desarrollo de la política sanitaria y de ese modo tener un mayor grado de control de sus servicios, recursos y de su propia salud.

Nada de esto será posible, por supuesto, sin la *voluntad política de los Estados*, empeñados realmente en promover la equidad entre todos los habitantes y pueblos que conforman las naciones. Los siguientes criterios son necesarios para con-

seguir la elaboración de políticas adecuadas: información de calidad, responsabilidad y recursos técnicos y financieros. En este sentido, las políticas partirán de la definición de etnicidad compatible con la propia percepción de los mismos pueblos indígenas y el desarrollo de indicadores convencionales e indicadores adicionales capaces de

medir lo que constituye un resultado positivo en los términos de los pueblos indígenas. Además, las políticas promoverán mecanismos de co-gestión para desarrollar relaciones oficiales entre las organizaciones de los pueblos indígenas y las dependencias gubernamentales con responsabilidades en la formulación de la política

**Interculturalidad:  
Marco para el Desarrollo de Políticas con Pueblos Indígenas**

| <b>Principios<br/>(Normas)</b>  | <b>Enfoques<br/>(Acciones<br/>Transversales)</b> | <b>Criterios<br/>(Referentes para Construcción de<br/>Indicadores)</b> |
|---|--|--|
| 1. Respeto por los derechos humanos fundamentales (particularmente el derecho a la vida). | Interconectividad                                | Multidisciplinariedad  |
|   |  | Intersectoralidad  |
|   |  | Integración vertical   |
| 2. Reconocimiento de la existencia de los pueblos indígenas.                              | Autodeterminación                                | Control  |
|   |  | Construcción de capacidad adecuación cultural                          |
|   |  | Propiedad Intelectual  |
| 3. Voluntad política del Estado.  | Equidad  | Información de calidad   |
|   |  | Rendición de cuentas/ responsabilidad                                  |
|   |  | Recursos financieros y técnicos  |

OMS, 1998; OPS, 2003

sanitaria. En otros niveles los países deberán ser responsables de rendir cuentas en el ámbito internacional de su progreso, o de la falta de progreso, al abordar los temas de salud de los pueblos indígenas.

En cuanto a la asignación de recursos, con el fin de conseguir resultados equitativos, las políticas promoverán la asignación de recursos adicionales, así como, diferente tipo de recursos según sea necesario. Por ejemplo, el acceso a sus tierras y recursos naturales, el acceso a los terapeutas y los medicamentos, el cuidado a los ancianos que son los depositarios del conocimiento tradicional, sus propios idiomas y los servicios de salud culturalmente apropiados.

En este sentido, la *Interculturalidad es una tarea política* que debe tender a legitimar o visibilizar a los pueblos indígenas, sus conocimientos, formas de vida y organización social. En esta

perspectiva, será necesaria la visualización de las similitudes y de las diferencias entre iguales, para lo cual es necesario plantear en esencia políticas respetuosas de las diferencias y que promuevan la equidad.

La *interculturalidad deberá ser generadora de consensos* y de procesos multisectoriales y multidisciplinarios. Deberá identificar metodologías y acciones claras que permitan acceder a una real equidad, que de valor a la diferencia y enfatice en una cultura de salud, más que de enfermedad. Esto determinará la legitimación de los diversos saberes de los diversos sistemas de salud mediante acuerdos, diálogos y consensos en un marco de respeto, reciprocidad e interdependencia, fortaleciendo, generando e intercambiando expresiones o experiencias desde lo local que permitan comunicar las lecciones aprendidas en diversas redes y audiencias.

# *Análisis Sociocultural*

---

## *considerando la visión*

# *Integral de la Salud*

Una mirada general de salud, desde los parámetros convencionales mediante filtros, ubica a la población en diferentes categorías y subcategorías, partiendo del reconocimiento oficial, que evade toda existencia, realidad y perspectiva de las poblaciones indígenas. En ese sentido los “filtros” de análisis convencional, clasifican a las personas como pobres, marginadas, vulnerables, frágiles, en riesgo, etc., categorías que marginan e invisibilizan a la población indígena y a otras poblaciones diversas.

El análisis sociocultural plantea el reconocimiento del carácter multilingüe, multiétnico y multicultural de la población de la Región de las Américas y, por lo tanto, la vigencia de los pueblos indígenas y negros.

Este reconocimiento implica la incorporación transversal de la perspectiva/cultura/cosmovisión indígena de estos pueblos, tanto en el análisis de las condiciones de vida y el estado de salud, como en la formulación de estrategias en el abor-

daje de sus necesidades. La comprensión de la historia, estilos de vida y el aporte de estos pueblos a la sociedad -tanto por parte de la población indígena como no indígena-, se hace indispensable.

### **Ejes Transversales del Análisis Sociocultural**

En este contexto, es indispensable comprender la perspectiva indígena frente al desarrollo, salud, enfermedad, participación social, pobreza, etc.

Por ejemplo:

La riqueza constituye el conjunto de potencialidades culturales, lingüísticas, la capacidad de control social y liderazgo, el acceso a la tierra y a los distintos pisos ecológicos, el vínculo con el poder comunal y la práctica de principios comunitarios como la solidaridad y la reciprocidad; una persona se considera pobre si es privada de estas instancias, aún si económicamente es rica.

## *Aplicación del análisis Sociocultural en el ámbito de los Sistemas y Servicios de Salud*

La caracterización de los diferentes grupos poblacionales, la comprensión de los sistemas de creencias y valores que determinan los procesos de mantenimiento y restauración de la salud y el aprovechamiento de los recursos comunitarios, promueve el enfoque intercultural integral de la salud a partir de la armonización de los sistemas de salud tradicionales y el sistema de salud convencional.

El Análisis Convencional tiende a la homogenización de la población y de la atención de Salud

y el enfoque sociocultural a la **visualización de la heterogeneidad de la población.**

El enfoque intercultural de la salud tiene el desafío de generar espacios de comunicación y diálogo entre las diferentes culturas que tiendan al fortalecimiento de los pueblos excluidos y a la sensibilización de los pueblos que se encuentran en una posición privilegiada.

Aunque en varios países las terapias y medicinas tradicionales, alternativas y complementarias

han ganado espacio como la fuente de riqueza en la vida cotidiana, muy pocos países mencionan a las terapias y medicinas indígenas como partes integrantes del sector de la salud.

Abordar la salud desde un enfoque intercultural, plantea el reconocimiento de recursos humanos, terapéuticos y estrategias que sobrepasan los paradigmas del sistema de salud convencional.

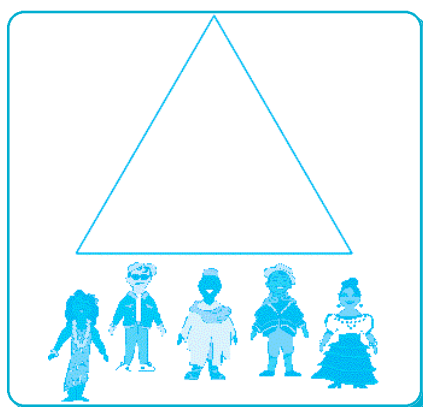
Al igual que el sistema de salud convencional, los sistemas de salud indígena tienen estrategias de curación, prevención, rehabilitación y promoción de la

salud. Los recursos humanos, infraestructura e insumos se insertan en una estructura y lógica propias.

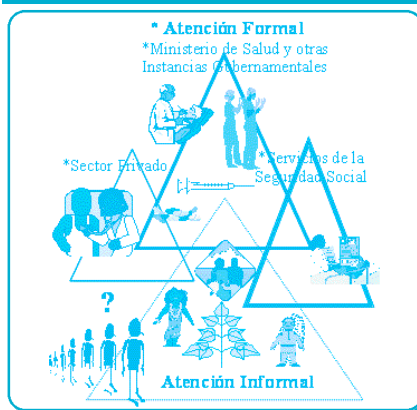
Por ejemplo:

Mientras en el sistema de salud convencional al nombrar a los terapeutas incluirá a los médicos, enfermeras, laboratoristas, dentistas, promotores de salud, etc., en los sistemas de salud indígenas, los yachaks, sukias, pajuyucs, machis, parteras, fregadores, llamadores de la sombra, herbalistas, etc., aparecerán en la lista de terapeutas.

### Heterogeneidad de la Población



### Heterogeneidad de las estrategias y recursos de la Salud



“hay enfermedades que no cura el médico y que cura el shapori, hay enfermedades que no cura el shapori y el médico si cura, hay enfermedades que no curan ni el médico, ni el shapori”. El espacio de la enfermedad no es el espacio del shaman, es apenas una parte de su espacio que incluye la relación con el cosmos, con el orden natural y social de su comunidad

La incorporación de las perspectivas, medicinas y terapias indígenas supone la formulación y aplicación de marcos jurídicos que prioricen la atención a los pueblos. Así mismo el ejercicio y aplicación de las medicinas y terapias indígenas y la protección y conservación del conocimiento y recursos comunitarios comprendiendo los componentes y capacidad resolutoria de los diferentes sistemas de salud. Esto implica la generación de conocimientos y paradigmas que amplíen los marcos conceptuales facilitando el entendi-

miento de la percepción indígena y su incorporación en la formación y desarrollo de recursos humanos, y en la adaptación de los programas convencionales de salud a la realidad de las comunidades.

La armonización de los sistemas de salud indígenas y el sistema de salud convencional implica apuntar al desarrollo social, económico, político y humano de los pueblos indígenas, promoviendo la unidad en el marco del reconocimiento de la diversidad de los pueblos.

Esto implica el reconocimiento de la existencia y potencialidades de los pueblos indígenas, la comprensión de los procesos organizativos de los pueblos indígenas, la protección de los entornos ecológicos y de los lugares sagrados, y a la vez instan a la justicia y la revisión legislativa, adaptación cultural de los programas de salud y bienestar social, para el fortalecimiento de las culturas indígenas y su vinculación con el Estado.

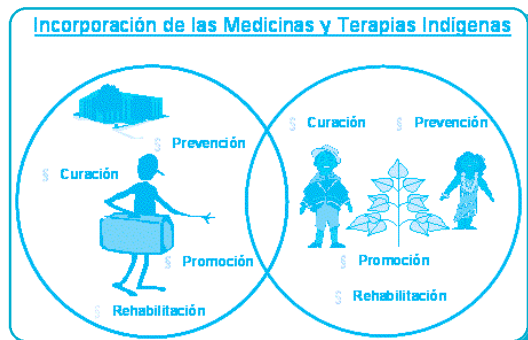
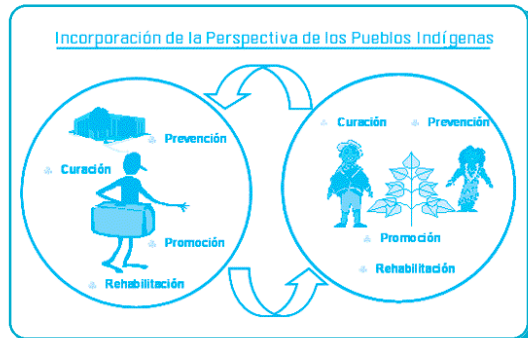


El personal de salud del ámbito gerencial y operativo deben propender al empoderamiento de los pueblos indígenas garantizando el desarrollo de estrategias que combinen la visión comunitaria e institucional. El acercamiento respetuoso a la comunidad y a los pueblos indígenas a través de los canales legítimos y la coordinación con los diferentes actores presentes en la comunidad. Todo esto

facilitarán además del éxito de la propuesta la sostenibilidad de los procesos.

Se debe establecer metas realistas y cumplir los compromisos adquiridos para recuperar la confianza de los pueblos, previo a una planificación considerando espacios y tiempos propios de la comunidad y su entorno.

### Sistemas de Salud - Modelos de Atención



# Strategias



# Estrategias

## La Organización Panamericana de la Salud

En la Organización Panamericana de la Salud, el abordaje sistemático de la salud de los pueblos indígenas se inicia en 1992 en el contexto de los 500 años, atendiendo a las demandas del movimiento indígena de mayor atención a la salud, educación, medio ambiente y derechos humanos. Así lo confirmaron los Estados Miembros en 1993 al firmar la Resolución CD37/R.5 que dio origen a la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. En 1997, esta resolución fue ratificada a través de la Resolución CD40/R.6 en el marco de la

Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo. En el año 2004, luego de la evaluación de la Década, los delegados de 19 países recomendaron fortalecer la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas. En el año 2006 los Estados Miembros de la OPS, a través de la Resolución CD47/R.18 renovaron su compromiso con la salud de los pueblos indígenas en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la renovación de la estrategia de atención primaria de salud y el logro de las metas de la Segunda Década Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo.

La Cooperación Técnica de la OPS y las acciones de los Países Miembros se basan en los principios de la **Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas**, los cuales exigen la participación permanente de los propios pueblos y el reconocimiento y respeto de su sabiduría ancestral.

La Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas se ha caracterizado por su capacidad de convocar los esfuerzos de los programas impulsados por la OPS y las propuestas de los propios países. La Iniciativa ha sido efectiva no solamente para abogar por el bienestar de los pueblos indígenas de las Américas en foros regionales, nacionales y locales, sino para establecer alianzas estratégicas y redes que han promovido procesos para mejorar las condiciones de salud de estos pueblos. Entre otros resultados obtenidos, se resaltan la formu-

lación de políticas, estrategias, planes, proyectos y programas de desarrollo de recursos humanos institucionales y comunitarios.

El desarrollo conceptual y metodológico del enfoque intercultural de la salud a partir de las experiencias concretas de los Países Miembros, ha sido un referente importante para acercar la atención de la salud a las comunidades indígenas y para mejorar la eficacia de la prestación de los servicios de salud considerando los recursos, perspectivas, prácticas, terapias y medicinas indígenas. La producción y difusión de la información técnica, científica y pública ha permitido, no solamente, socializar la experiencia acumulada por los países sino incidir en la producción y uso del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas.

**Para el período 2006-2011 se proponen las siguientes líneas estratégicas de acción:**

- 1) Velar por la incorporación de la perspectiva indígena al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas sanitarias nacionales;
- 2) Mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios y las capacidades de seguimiento nacionales y regionales;
- 3) Integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de la salud; y
- 4) Forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos claves, a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas.

## La Organización Internacional del Trabajo

### Convenio de la OIT (no. 169) sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes

#### Parte V. Seguridad social y salud

#### Artículo 24

Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna.

#### Artículo 25

1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental.

2. Los servicios de salud deberán organizarse en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.
3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria.
4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales económicas y culturales que se tomen en el país.

## El Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas

### Objetivos del Segundo Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo

Los objetivos del Segundo Decenio son:

1. Promover la no discriminación y la inclusión de los pueblos indígenas en el diseño, la ejecución y la evaluación de procesos internacionales, regionales y nacionales con respecto a las leyes, las políticas, los recursos, los programas y los proyectos.
2. Promover la participación total y eficaz de los pueblos indígenas en las decisiones que afectan directa o indirectamente a sus modos de vida, sus tierras y territorios tradicionales, su integridad cultural como pueblos indígenas con derechos colectivos o cualquier otro aspecto de sus vidas, considerando el principio del consentimiento libre, previo y fundamentado.
3. Redefinir políticas de desarrollo que partan de una visión de la equidad y sean culturalmente apropiadas, incluido el respeto hacia la diversidad cultural y lingüística de los pueblos indígenas.
4. Adoptar políticas, programas, proyectos y presupuestos dirigidos al desarrollo de los pueblos indígenas, que incluyan puntos de referencia concretos y hagan hincapié en las mujeres, niños y jóvenes indígenas.
5. Crear mecanismos fuertes de seguimiento y mejorar la responsabilidad a escala internacional, regional y, en particular, nacional, con respecto a la ejecución de marcos legales, de políticas y operativos para la protección de los pueblos indígenas y el mejoramiento de sus vidas.

# Prácticas





# Prácticas

## Avance de la cooperación técnica de la OPS en salud de los pueblos indígenas

### 1. Acción estratégica Políticas y acuerdos internacionales

#### *Avance*

- 19 países con unidades técnicas e iniciativas nacionales: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, Dominica, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela.
- Las resoluciones CD37.R5 (1993) y CD40.R6 (1997) y los planes y las directrices de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas han sido el marco en varios países para la formulación de iniciativas, políticas, programas y proyectos nacionales.
- Participación permanente de representantes indígenas en las acciones de cooperación técnica.
- Puntos focales: 1 en la Organización Mundial de la Salud, 5 centros especializados y 18 Representaciones en 6 el tema se encuentra coordinado por los Representantes de la OPS/OMS.
- Políticas nacionales que priorizan la salud de los pueblos indígenas (por ejemplo: en Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Ecuador, Estados Unidos, Panamá, Perú y Venezuela).

## 2. Acción estratégica

### Información, análisis, seguimiento y gestión

#### *Avance*

Página web.

- Boletín Indígena que se publica en inglés, portugués, español y en lenguas indígenas (por ejemplo, aymara y kichwa).
- La serie *Salud de los Pueblos Indígenas*, que cuenta con 14 títulos.
- Publicaciones sobre políticas, análisis de la situación, modelos interculturales, medicina tradicional indígena y redes de acción (28 títulos).
- Base de datos sobre la salud de los pueblos indígenas con 919 entradas disponibles en la página web de la OPS.
- Documentos nacionales sobre análisis de la situación.

### 3. Acción estratégica

#### Atención primaria de la salud y criterio intercultural de la salud

##### *Avance*

- Marcos legales sobre la medicina tradicional indígena en el Ecuador, Panamá y Nicaragua.
- Avance conceptual y metodológico:
- 6 estudios de caso sobre la incorporación de las perspectivas, terapias y medicamentos indígenas en la atención primaria de la salud en los siguientes tipos de comunidades: Mapuche (Chile), Nahuatl-Pipil (El Salvador), Maya (Guatemala), Garífuna (Honduras), Ngöbe Buglé (Panamá) y Quechua (Perú).
- Directrices estratégicas para la incorporación de las perspectivas, terapias y medicinas indígenas en la atención primaria de salud.
- Módulos de capacitación de recursos humanos sobre el enfoque intercultural de la salud en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Honduras, México y Nicaragua.
- Adaptación y elaboración de metodologías e instrumentos para el abordaje intercultural de los problemas prioritarios: la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), la Iniciativa “Hacer retroceder la malaria”, el agua y el saneamiento, la infección por el VIH/sida, la tuberculosis, la lucha contra la malaria sin el uso de DDT (Proyecto OPS-Fondo para el Medio Ambiente Mundial) y las matrices para evaluar la calidad en la formulación de modelos interculturales de atención, entre otros.

#### 4. Acción estratégica

##### Redes de colaboración interinstitucionales e intersectoriales

###### *Avance*

- Alianzas intrainstitucionales con 14 programas de la OPS: Malaria, Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, Salud reproductiva, Agua y saneamiento, Salud maternoinfantil, Campus virtual, Salud mental, Derechos humanos, ITS/infección por el VIH/sida, exclusión social, salud de los adultos mayores, salud bucodental, salud ocular, rehabilitación.
- Alianzas interinstitucionales: Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, Organización de Estados Americanos, organismos de cooperación bilateral, Fondo de Desarrollo para los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, Oficina de la Medicina Alternativa de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, Health Canada, Servicios de Salud Indígenas de los Estados Unidos, Parlamento Indígena.
- Alianzas intersectoriales: alianzas para tratar temas como el acceso al agua y el saneamiento, y la discapacidad entre los buzos Miskitos de la Costa Atlántica, Honduras, con la participación de los ministerios de salud, medio ambiente y agricultura en el primer caso y con los ministerios de salud, educación y trabajo en el segundo caso.
- Participación en foros internacionales: Foro Permanente de las Naciones Unidas sobre Asuntos Indígenas, la Conferencia Mundial “Restablezcamos el Espíritu del Mundo”
- Alianzas tripartitas entre las Representaciones de la OPS/OMS en los países, los ministerios de salud y las organizaciones indígenas nacionales en Bolivia, Honduras y Panamá.
- Las iniciativas interinstitucionales dentro del sistema de las Naciones Unidas en Colombia, Ecuador, Honduras y Venezuela incluyen el abordaje intercultural de la salud.
- Inventario de las instituciones que trabajan en la salud de los pueblos indígenas en los países centroamericanos.

# Desafíos



# Desafíos

A pesar de los avances y resultados citados, existen desafíos que deben ser abordados. Estos desafíos constituirán referentes importantes en la identificación de los ejes de trabajo e indicadores del proceso e impacto de las acciones de la OPS y del Programa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Entre estos desafíos se destacan los siguientes:

- El perfil epidemiológico presente en la población indígena está asociado a altos índices de pobreza, desempleo,

analfabetismo, migración, marginación, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, alteración de la dinámica de vida, aislamiento geográfico, pérdida de la identidad cultural e idiomas, marginación, etc. Estos factores estructurales determinan las necesidades básicas insatisfechas entre estos pueblos. La mortalidad materna, la mortalidad infantil, la malaria, tuberculosis, SIDA, los problemas asociados a la falta de acceso a los servicios básicos, salud, agua, vivienda y saneamiento básico,

junto a problemas de seguridad alimentaria y salud mental, entre otros, están presentes en la mayoría de las comunidades indígenas y deben ser caracterizados, priorizados y abordados adecuadamente. En este contexto cobra relevancia tanto el rol de las autoridades nacionales y locales, como la visualización de las unidades territoriales (municipios, estados, provincias, departamentos) mayormente afectados por la inequidad.

económicas, geográficas y culturales están presentes, agravadas por los problemas propios de las ciudades como son, la desintegración familiar, y de las redes sociales, los problemas asociados a la violencia y uso y abuso de sustancias. Las pandillas no son una realidad ajena en las barriadas indígenas. Los niños y adolescentes indígenas urbanos se encuentran en una situación de vulnerabilidad alarmante.

- La heterogeneidad étnica, cultural y de localización geográfica de los pueblos indígenas, determina la necesidad de identificar formas innovadoras en la atención de sus necesidades de salud, en lugar de adoptar un solo programa o modelo de atención. La problemática de los indígenas urbanos requiere ser tomada en cuenta dentro de las propuestas de atención a la población urbano-marginal de los países. Las barreras de acceso a los servicios de salud por cuestiones
- La falta de estadísticas vitales o de servicios desagregados por etnia, género y grupos étnicos dificulta la generación de procesos gerenciales basados en evidencias y, por lo tanto, el establecimiento de prioridades y la evaluación adecuada de la situación de salud, las condiciones de vida y la cobertura de los servicios de salud de los indígenas tanto en el ámbito nacional como subnacional.
- Al igual que la información cuantitativa, la comprensión

de los factores sociales y culturales que originan los conocimientos, actitudes y prácticas de las personas en el mantenimiento y restauración de la salud, son primordiales, así como la comprensión de las potencialidades culturales, lingüísticas y organizacionales de estos pueblos ligada a principios comunitarios de respeto y reciprocidad y al conocimiento ancestral. De hecho, los pueblos indígenas de la Región han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo “eje conceptual” o cosmovisión que se basa en el equilibrio ser-naturaleza, la armonía y la integralidad. El desafío de la

salud pública es traducir la información sociocultural en una información práctica para promover el bienestar integral de los individuos y comunidades indígenas en un contexto de equidad.

- La presencia de problemas similares entre los pueblos indígenas, particularmente entre aquellos que viven en las zonas fronterizas (perfiles epidemiológicos similares, presencia de refugiados, cambios en la dinámica de vida, aculturación, pérdida de territorios, etc ) vuelve urgente el trabajo coordinado entre los países de la Región y el desarrollo y/o la aplicación de acuerdos internacionales y subregionales.
- El adiestramiento del personal de salud para la prestación de servicios apropiados a las características socioculturales de los usuarios, tanto a nivel de la autoridad sanitaria como a nivel subnacional es limitado<sup>7</sup>.
- Aunque los Países Miembros



de la OPS han firmado y ratificado los diferentes acuerdos internacionales que favorecen el bienestar de los pueblos indígenas y en varios de los países existen políticas nacionales de salud específicas en bien de estos pueblos, la aplicación de las mismas, en general, es reducida y no existe un sistema de evaluación del impacto de estas políticas en la salud de los pueblos.

- Como concepción fundamental cabe decir que los derechos humanos son derechos inherentes a la calidad de ser humano, son universales, tienen su fundamento en el respeto de la dignidad y valía de toda persona y son inalienables.

Según esta concepción, todo ser humano tiene la posibilidad de gozar de estos derechos sin ninguna distinción de raza, color, pertenencia étnica, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra clase, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o

cualquier otra condición. Aunque las garantías de los derechos humanos tienen expresión en los tratados, en el derecho internacional y en las declaraciones de principios, así como en otras fuentes de carácter jurídico la realización de los derechos de los pueblos indígenas, particularmente en el caso del derecho a la salud y otros derechos relacionados es incipiente. Los esfuerzos para hacer efectivos estos derechos deben insertarse en un proceso constante de abogacía contextualizado en el campo de la reivindicación de los derechos. Por lo tanto, presupone el empoderamiento de los pueblos indígenas cuyos derechos han sido violados o que necesitan que sus derechos sean reconocidos e implementados.

- El abordaje de la problemática indígena ocurre en la intersección de los temas referentes a los derechos humanos, la democracia, el desarrollo, el medio ambiente y la comprensión de la cultura,

identidad y cosmovisión de estos pueblos desde una nueva aproximación a la historia. Esto requiere el compromiso político y la responsabilidad, de los países que comparten las Américas, de las agencias de cooperación

internacional, y las mismas organizaciones indígenas, en el impulso de procesos de trabajo multisectoriales y multidisciplinares donde los pueblos indígenas, como actores sociales, tenga participación plena.



## NOTAS

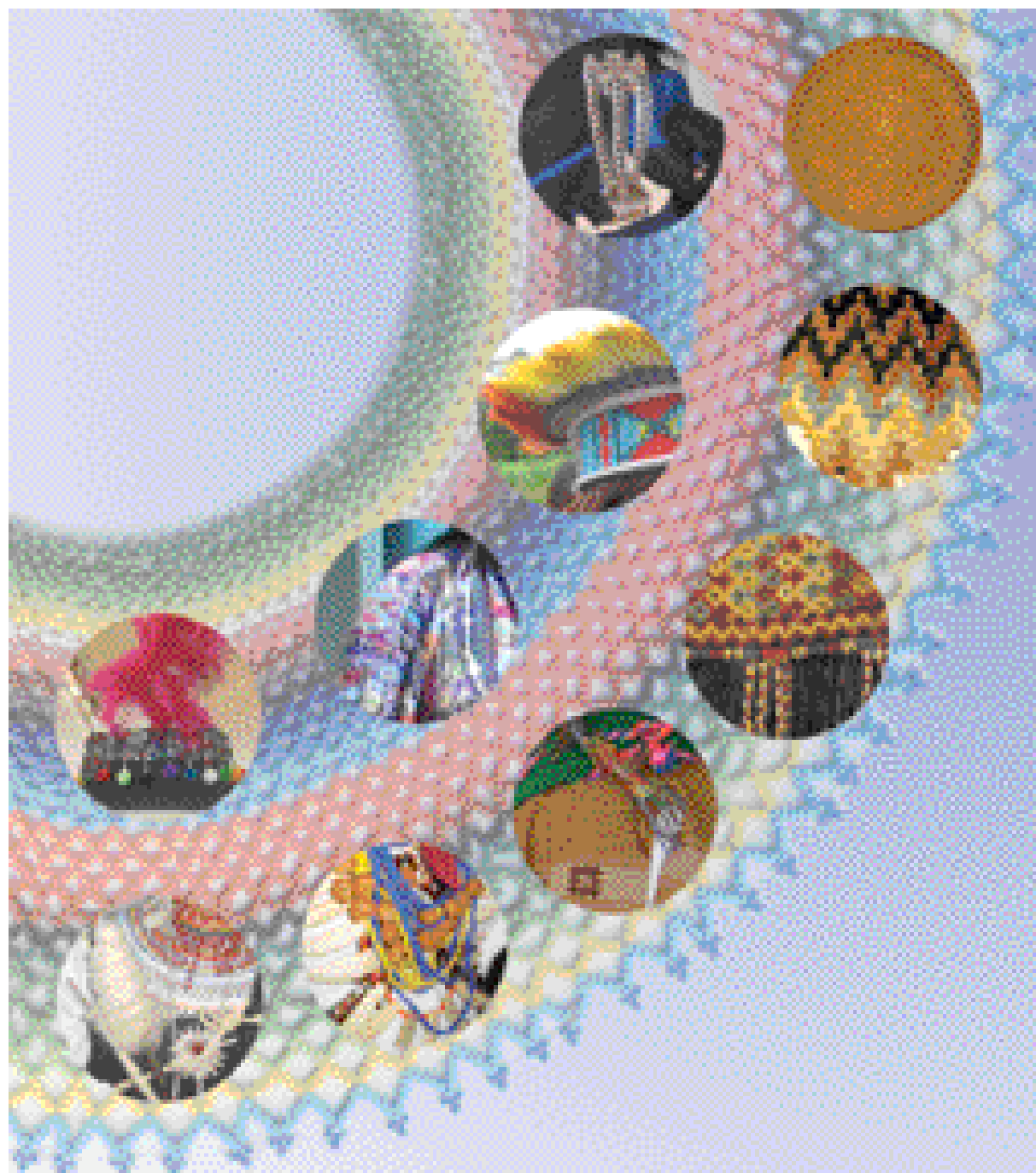
- 1 Pocas sociedades, hoy en día, están limitadas a mecanismos únicos para la obtención y mantenimiento de su salud. En una comunidad pueden estar disponibles un gran número de terapéuticas tradicionales y alternativas introducidas que ofrecen diferentes tratamientos, costos y beneficios para los individuos. Aunque los estudios culturales cruzados sobre los sistemas terapéuticos han señalado la naturaleza múltiple de la atención de la salud en la comunidad, pocos han detallado el amplio rango de alternativas de tratamiento disponibles. La existencia de un sector "popular" entre los múltiples sistemas de salud que contrasta con los sistemas de salud tradicionales y sistemas de salud occidentales, ha ganado actualidad en la literatura antropológica médica.
- 2 De acuerdo al concepto aceptado, los sistemas locales de salud, son el complejo conjunto de procesos, que constituyen la totalidad de las acciones sociales en salud en el nivel local, incluyendo pero no restringiéndose a la prestación de servicios de salud. De esta manera los sistemas de salud tradicionales son un tipo de sistemas de salud locales donde la integralidad y lo holístico son conceptos que han estado siempre presentes en el pueblo indígena.
- 3 Los terapeutas tradicionales reciben nombres de acuerdo a su especialidad y éstos varían muchas veces de pueblo a pueblo de acuerdo a su historia. Por ejemplo: en la Costa Atlántica de Nicaragua se han mezclado elementos de la cultura indígena con elementos de la cultura negra afrocaribeña, como en el caso de los obiaman con los sukias, los dopi con los espíritus. Entre los pueblos de la Amazonía el líder espiritual es el shamán. En los pueblos de los Andes los terapeutas indígenas se pueden diferenciar, entre otros, a los hierbateros, fregadores, hueseros, limpiadores de mal viento, llamadores de la sombra, curanderos mayores, parteras, chupadores, etc, etc. En el pueblo mapuche la líder espiritual es la machi.
- 4 Al igual que en el sistema médico occidental, en los sistemas de salud tradicionales, por cada enfermedad existe una etiología, una anamnesis, una sintomatología, un examen físico instrumental del enfermo -diagnóstico y diagnóstico diferencial- y un pronóstico y una terapia, a lo que se suman prácticas preventivas y de promoción de la salud. La presencia de prácticas nocivas, por ejemplo, la utilización de sustancias y/o "instrumental" contaminado en heridas abiertas, la mala práctica médica, los

efectos colaterales de los medicamentos, la yatrogenia, etc. son aspectos de tomarse en cuenta tanto en los sistemas médicos tradicionales como occidentales. La investigación sobre la eficacia de las prácticas y códigos de ética, tanto en los sistemas médicos tradicionales, como en el sistema médico occidental beneficiará a los usuarios de los diferentes sistemas de salud.

- 5 Las personas de la comunidad tienen contacto con estos conocimientos desde temprana edad. Los niños son conocedores de las plantas medicinales más utilizadas en la comunidad: son ellos los que generalmente van a buscar y recoger las plantas para curar al enfermo que está en la casa.
- 6 De acuerdo a una encuesta realizada en la comunidad de Saraguro, Ecuador, de las enfermedades que se presentaron en 140 familias en un año, las mujeres fueron consultadas en el 86% de casos y fueron el único recurso en el 76% de los mismos. Ellas fueron especialmente madres y abuelas.
- 7 La multiculturalidad se define por hechos sociales y consiste en la presencia dentro de una sociedad de diversas culturas, pueblos indígenas y comunidades étnicas como grupos con diferentes códigos culturales, partiendo del punto que practican costumbres o hábitos diferentes (Cunningham, 1999).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Foro Permanente de Asuntos Indígenas de las Naciones Unidas. Segundo Decenio de las Poblaciones Indígenas del Mundo. Resolución 59/174, Nueva York, 2005.
2. Hall G, Patrinos AH. Indigenous Peoples, Poverty and Human Development in Latin America: 1994-2004. Washington, DC: World Bank, 2005.
3. Montenegro R, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean [Indigenous Health 2]. Lancet 2006; 367:1859-69.
4. Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, United Nations Staff College Project, A Basic Handbook for UN Staff", New York 2004
5. Organización Panamericana de la Salud. Fortalecimiento y Desarrollo de los Sistemas de Salud Tradicionales. Prestación de Servicios de Salud en Poblaciones Multiculturales. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 1997
6. Organización Panamericana de la Salud. Armonización de los Sistemas de Salud Indígenas y el Sistema de Salud Convencional en las Américas. Lineamientos Estratégicos para la Incorporación de las Perspectivas, Medicinas y Terapias Indígenas en la Atención Primaria de Salud. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
7. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación del Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo: Salud de los pueblos indígenas de las Américas. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
8. Organización Panamericana de la Salud. Abya-Yala Kuyarinakui: Promoción de la salud sexual y prevención del VIH/sida y de las ITS en los pueblos indígenas de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC: 2005.
9. Organización Panamericana de la Salud. 47ª Sesión del Consejo Directivo. Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Washington DC: OPS; 2006 (Documento Oficial CE138/13; CD47.R18).
10. Organización Internacional del Trabajo. "Convenio sobre pueblos indígenas y tribales".ILOLEX:<http://ilolex.ilo.ch:1567/public/spanish/50normes/infleg/ilospa/index.htm>, 2007
11. Tauli-Corpuz V. Indigenous peoples and the Millennium Development Goals. Paper submitted to the 4th Session of the UN Permanent Forum on Indigenous Issues, New York, 16-27 May 2005, Agenda item 3 of the provisional agenda. Economic and Social Council, Dist.:GENERAL. New York: 2005.



**Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas**

**Representación de la OPS/OMS Ecuador**

**Av. Amazonas 2889 y Mariana de Jesús**

**Apartado Postal 17-07-6982, Quito - Ecuador**

**Tel: (593-2) 2480-330 / 2480-332 / 2480-296. Ext. 1811**

**Fax: (593-2) 2480-325 - [scrojas@ecu.ops-oms.org](mailto:scrojas@ecu.ops-oms.org)**



<http://www.paiho.org>